

Na krawędzi wolności

Szaleństwo jako wybór

w filozofii Henryka Struvego

Profesorowi
Stanisławowi Borzymowi

Mira Marcinów

Na krawędzi wolności

Szaleństwo jako wybór
w filozofii Henryka Struvego

Wydawnictwo
Uniwersytetu
Jagiellońskiego

Publikacja dofinansowana przez Uniwersytet Jagielloński ze środków
Instytutu Psychologii oraz Towarzystwa Doktorantów

RECENZENT

Dr hab. Bartłomiej Dobroczyński

PROJEKT OKŁADKI

Anna Sadowska

© Copyright by Mira Marcinów & Wydawnictwo Uniwersytetu
Jagiellońskiego
Wydanie I, Kraków 2012
All rights reserved

Niniejszy utwór ani żaden jego fragment nie może być reprodukowany,
przetwarzany i rozpowszechniany w jakikolwiek sposób za pomocą urządzeń
elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych oraz
nie może być przechowywany w żadnym systemie informatycznym bez
uprzedniej pisemnej zgody Wydawcy.

ISBN 978-83-233-3384-5



www.wuj.pl

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków
tel. 12-631-18-81, tel./fax 12-631-18-83
Dystrybucja: tel. 12-631-01-97, tel./fax 12-631-01-98
tel. kom. 506-006-674, e-mail: sprzedaz@wuj.pl
Konto: PEKAO SA, nr 80 1240 4722 1111 0000 4856 3325

Spis treści

| | |
|--|----|
| Wprowadzenie | 7 |
| I. Część historyczna | 17 |
| 1. Konteksty pojawienia się idei upodmiotowienia etiologii zaburzeń psychicznych..... | 19 |
| 2. Inspiracje Henryka Struwego..... | 31 |
| 3. Główne prace i debaty poświęcone koncepcji podmiotowości obłąkanego u Henryka Struwego | 41 |
| II. Część systematyczna | 59 |
| 1. Problem psychofizyczny..... | 62 |
| 2. Choroba psychiczna | 66 |
| 3. Podmiotowość..... | 70 |
| 4. Świadomość i nieświadomość | 80 |
| 5. Wolność i odpowiedzialność..... | 86 |
| Zakończenie | 93 |
| Literatura cytowana..... | 99 |

Wprowadzenie

„Dziewiętnastowieczny obłęd
niezmordowanie będzie prawil
o perypetiach wolności”.

Michel Foucault

Rozpatrywanie choroby psychicznej jako wyboru lub też kary bywa niejednokrotnie udziałem osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Współcześnie prowadzone badania nad doświadczaniem i rozumieniem choroby psychicznej wskazują, iż wielu chorych wśród domniemyanych przez siebie przyczyn zaburzeń wymienia właśnie te czynniki sprawcze. Część z nich żywi przekonanie, iż choroba psychiczna „jako konsekwencja ich wcześniejszego sposobu życia, zależy od nich samych”¹, niektórzy „pacjenci mają poczucie, że dokonali wyboru i że mimo jego altruistycznego charakteru psychoza stała się dla nich pułapką”², czy w końcu „rozpatrywanie choroby jako winy i kary występuje bardzo często w depresji i w przeżyciu pacjenta, i w odniesieniu do jego rodziny”³. Ostatnie stwierdzenie nawią-

¹ M. Opoczyńska, *Kim jestem? Doświadczenie choroby psychicznej a stawianie się sobie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002, s. 130.

² M. Kostecka, I. Namysłowska, *Psychoza: kara, wina czy wybór?* W: J. Bomba, M. Rostworowska, Ł. Müllder-Nieckowski (red.), *Schizofrenia. Różne konteksty, różne terapie*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2006, t. 4, s. 73.

³ *Ibidem*, s. 71.

zuje do poglądu znanego z psychoterapii, m.in. w systemowej terapii rodzin, iż w pewnym sensie zaburzenie psychiczne danego członka rodziny może być rozumiane jako wybór, często nieświadomy, jako poświęcenie się pacjenta i podjęcie przez niego roli chorego. W zarysowanym tu kontekście psychoterapeutycznym wartość tego typu pierwszoosobowych narracji sprowadza się do lepszego zrozumienia sensu, jaki chory nadaje swemu cierpieniu, oraz do badania wpływu tych narracji na stan psychiczny pacjenta. Istnieją jednak również inne pola, na których pojawia się idea bycia sprawcą (*agent*)⁴ zaburzeń psychicznych. Na przykład wciąż obecny w niektórych rejonach problem z orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego, znany pod hasłem *bad or mad dilemma*, poruszający kwestię, czy chory psychicznie jest przede wszystkim chory – ma zatem pozostawać wyłącznie w domenie medycznej, czy też jest także w jakikolwiek sposób podmiotowo zaangażowany w genezę i przebieg swej choroby, a więc tej chorobie winny. Można wskazać znacznie więcej obszarów, w których spotykamy się z wątpliwościami dotyczącymi domniemanego wywoływania przez osobę choroby psychicznej, zarówno w perspektywie trzecioosobowej, jak i ze stanowiska podmiotowego samych pacjentów⁵. Wspólne dla wszystkich tych ujęć wydaje się mówienie w bliżej nieokreślony sposób o udziale podmiotu w genezie zaburzeń psychicznych oraz o ściśle z tym związanej kwestii obłędu jako *sui generis* wyboru. A zatem współcześnie pojawia się idea doświadczania choroby psychicznej jako – zawsze „w pewnym sensie”, „w jakiś sposób” – sytuacji wyboru. Gdyby „nie przecinać pępowiny” łączącej teraźniejszość z przeszłością, w tej drugiej można byłoby znaleźć spójny kontekst dla tych koncepcji, w których – choć

⁴ Używam tego terminu w znaczeniu bardzo ogólnym, jako podmiot działający, ten, kto podejmuje daną aktywność, daje początek ciągowi zdarzeń (por. definicja „sprawstwa” i „podmiotu działającego” w: S. Blackburn, *Oksfordzki słownik filozoficzny*. Tłum. J. Woleński. Książka i Wiedza, Warszawa 2004).

⁵ Co zresztą można by było interpretować jako przykład bardzo często popełnianego przez ludzi tzw. podstawowego błędu atrybucji, w którym przecenia się doniosłość podmiotowych wyznaczników zachowań, przy jednoczesnym niedocenianiu wpływów sytuacyjnych (zewnętrznych), tu: prowadzących do choroby psychicznej.

anachronicznie – pogląd, iż choroba psychiczna jest wynikiem „niebezpiecznych igraszek wolności”, został jasno określony.

Od początku XIX wieku psychiatria stopniowo odchodziła od mówienia o obłądzie w kategoriach wyboru, winy czy odpowiedzialności, zastępując je terminem bliższym naukowemu widzeniu świata, jakim był „mechanizm”. Od tego czasu pytano więc: Jaki mechanizm doprowadził do powstania choroby psychicznej? Odpowiedzi poszukiwano zaś w dysfunkcjach ciała bądź psychiki, z rzadka zaglądając również do społecznych źródeł choroby. Podobna sytuacja miała miejsce na ziemiach polskich, choć obłąd wkroczył tu do kultury naukowej z pewnym opóźnieniem w stosunku do psychiatrii europejskiej. Istotną cezurą są tu lata sześćdziesiąte XIX wieku, kiedy utworzono u nas pierwszą katedrę psychiatrii (w roku 1862, w Szkole Głównej Warszawskiej)⁶. Wtedy też powstało wiele podręczników akademickich poświęconych chorobom umysłowym, a także oddzielono większość klinik neurologicznych od psychiatrycznych. W rodzimej medycynie rozpoczął się w ten sposób proces umiejscawiania patomechanizmu chorób psychicznych w sferze biopsychospołecznej. Równocześnie filozoficzne rozpatrywanie obłądu biegło innym torem. W tym czasie bowiem rozważania nad pochodzeniem chorób psychicznych prowadził filozof Henryk Struve (1840–1911), który swoje spostrzeżenia na ten temat zamieścił, przede wszystkim, w dziele *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* (1867). Tekst ten wywołał prawdziwą burzę w ówczesnym środowisku naukowym. Stanowisko Struvego mogło budzić kontrowersję, gdyż z jednej strony było uwikłane w system moralny, w którym pochodzenie chorób psychicznych odnoszono wprost do duszy, jej winy i wolności, z drugiej strony stanowiło zaś nieśmiałą próbę konceptualizacji, a zatem i obiektywizacji etiologii obłądu, w którą zaangażowany miał być podmiot. Można powiedzieć w wielkim skrócie, że wyeksplikowany zostaje tu stary pogląd, iż mamy

⁶ Por. T. Nasierowski, *Rys historii psychiatrii w Polsce*. W: E. Shorter, *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Tłum. P. Turski. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2005.

wpływ na pojawienie się u nas chorób psychicznych. Struve próbuje w języku na poły teologiczno-etycznym, na poły psychiatrycznym zarysować trudny do określenia moment, gdy wolny podmiot sam się wolności pozbawia, przyzwalając na afekty, na których przedłużeniu tkwi obłąd. Innymi słowy, choroba psychiczna jest wynikiem ryzyka, jakie podejmuje osoba, grzesząc (przede wszystkim) pychą i próżnością. Struve odwołuje się w tym twierdzeniu do wyników badań psychiatrycznych, z których jasno wynika, iż tzw. przyczyny psychiczne chorób umysłowych są znacznie częstsze niż przyczyny somatyczne. Nie miało się to z prawdą, większość ówczesnych medyków stała bowiem na stanowisku eklektycznym, uznając zarówno istnienie przyczyn psychicznych (takich, jak „usilność długotrwała w naukach”, poddawanie się namiętnościom czy zbyt wybujałej wyobraźni), jak i wpływ czynników somatycznych (dziedziczność i uszkodzenia mózgu)⁷. Wielu postulowało więc psychiczną etiologię obłądki (byli to tzw. psychicy), nikt nie ośmielił się jednak wyciągnąć z tego wniosków o chorobie psychicznej jako sytuacji wyboru. Struve ujawnia zatem pewne presupozycje filozoficzne koncepcji psychików, z którymi jednak niewielu z nich by się zgodziło. A zatem praca Struvego mogła zachęcać do rewizji przyjętych ustaleń dotyczących etiologii chorób umysłowych, równocześnie tkwiąc jeszcze w moralizatorskim tonie minionych epok. Pod tym względem tekst Struvego może być swoistym szkłem powiększającym dla studiów nad transformacją dyskursu etycznego o obłądki w dyskurs naukowy: psychiatryczno-psychologiczny. Stąd też koncepcja Struvego mogła się spotkać z zarzutami, iż pozornie legitymuje się naukowym, empirycznym pochodzeniem, będąc w istocie spekulatywną konstrukcją opartą na przesłankach wartościujących. Struve przyznaje bowiem człowiekowi wolność decydowania o tym, czy pozostanie zdrowy psychicznie: jeśli będzie przewyciężać i opanowywać niemoralne samowolne myśli i uczucia – wtedy zachowa spokój ducha, karą za

⁷ Por. M. Marcinów, *Koncepcje etiologii i terapii zaburzeń psychicznych w początkach polskiej psychopatologii*. Niepublikowana praca magisterska, Kraków 2009.

przekroczenie tak wyznaczonej wolności będzie obłąd. W ten sposób pozostawia on obłąkanych w świecie psychicznym i moralnym wspólnym dla nich i reszty ludzi, nie przystając w pełni na szeroko wówczas głoszoną ideę zakwalifikowania obłądu do chorób wymagających ścisłej izolacji. Stąd jako niezwykle interesująca – zarówno historycznie, jak i filozoficznie – jawi się teza bycia sprawcą obłądu, tak jak ją widział Henryk Struve.

Najogólniejszym celem niniejszej pracy będzie zatem przybliżenie poglądów filozoficznych Struvego pod kątem konceptualizacji kwestii wpływu podmiotu na pojawienie się zaburzeń psychicznych. Postaram się ukazać tę problematykę w szerokim kontekście filozoficznym, historycznym i kulturowym, podszycując ją pytaniem, czy zagadnienie wolności wyboru obłądu można nazwać jednym z naszych „idiomów szaleństwa”⁸ – specyficznym dla ówczesnej podbitej Polski. Co więcej, koncepcja Struvego, którą skrótowo będę określać upodmiotowieniem choroby psychicznej, jest wciąż słabo znana⁹, jak zresztą cała twórczość „młodego Struvego”, która w swoim czasie nie obyła się bez intelektualnego echa, dziś zaś została w znacznej mierze zapomniana¹⁰. Niniejszy tekst, przybierający formę pracy historyczno-filozoficznej, ma więc również na celu uzupełnienie luki piśmienniczej. Poza tym równie istotne wydaje się szczegółowe rozpatrzenie poglądu, który *tout court* zatytułowałam: „Na krawędzi wolności. Szaleństwo jako wybór w filozofii Henryka Struvego”.

⁸ J. Sadovsky, *Objawy kolonializmu: treść i kontekst urojeń w południowo-zachodniej Nigerii w latach 1945–1960*. W: J.H. Jenkins, R.J. Barrett, *Schizofrenia, kultura i subiektywność – na krawędzi doświadczenia*. Tłum. K. Gdowska. Libron, Kraków 2005, s. 278.

⁹ Por. M. Marcinów, B. Dobroczyński, *Spór o filozoficzne podstawy XIX-wiecznej psychiatrii polskiej na przykładzie polemiki Henryka Struvego ze środowiskiem lekarskim*. „Archiwum Historii Filozofii i Myśli Społecznej” 2009, t. 54, s. 63–74.

¹⁰ O tym okresie twórczości Struvego jedynie wzmiankuje znawca filozofii Struvego Stanisław Borzym (S. Borzym, *Poglądy filozoficzne Henryka Struvego*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1974). Pisze o nim również badacz historii polskiej myśli psychologicznej Bartłomiej Dobroczyński (B. Dobroczyński, *Idea nieświadomości w polskiej myśli psychologicznej przed Freudem*. TAIWPN UNIVERSITAS, Kraków 2005).

Pierwszy człon tytułu odsyła nas do wizji podmiotu, który samochcąc, przekraczając granicę przyznanej mu wolności, podejmuje ryzyko szaleństwa – w teoriach chaosu ten moment przekraczania granic nazywany jest właśnie krawędzią pomiędzy porządkiem a zamętem. Drobiazgowa analiza poglądu Struvego na sytuację, w której podmiot tkwi pomiędzy nieobłądem i obłądem, może być też potraktowana jako próba wskazania tropów dla rozważań nad podstawami historycznymi filozofii psychiatrii – niezwykle prężnie rozwijającej się nowej gałęzi filozofii¹¹. Koncepcja Struvego z perspektywy filozoficznej jest bowiem o tyle oryginalna, że przypadki ludzi obłąkanych służyły zwykle filozofom do nakreślenia sytuacji, w których właśnie podmiot, świadomość, „ja” nie bierze zupełnie udziału. Mamy tu do czynienia z sytuacją odwrotną. Co więcej, zakładając – słusznie lub niesłusznie – iż sens całej koncepcji Struvego koncentruje się na rozważaniach, które dotyczą podmiotowego przyzwolenia na szaleństwo, roztrząsać też będę kwestię tego, czy (historyczno-filozoficznie rzecz ujmując) teoria Struvego była skuteczna jako heurystyczna zasada, dająca lepszy ogłęd tego, jak i skąd pojawia się u człowieka choroba psychiczna. Ponadto do celów niniejszej pracy należy też rozpatrzenie zagadnienia upodmiotowienia genezy obłądu już nie tylko jako takiego, ale jako wskaźnika ogólniejszej problematyki etyczno-antropologicznej. Niezwykle interesująco jawi się bowiem poddanie analizie założeń zarówno filozoficznych, jak i metodologicznych idei sprawiania (*agency*) choroby psychicznej czy też za-sygnalizowanej przez Struvego enigmatycznej koncepcji zawinięcia choroby psychicznej. Tym samym zwracam uwagę na potrzebę prowadzenia nieprzerwanych badań nad założeniami tkwiącymi u podstaw, również współczesnych, teorii psychopatologicznych i nurtów psychoterapii. Praca niniejsza jest próbą odpowiedzi na następujące

¹¹ Chodzi o tę gałąź filozofii, która krytycznie bada założenia filozoficzne współczesnej i dawnej psychiatrii (por. A. Kapusta, *Psychopatologia filozoficzna – refleksje nad współczesnymi kierunkami rozwoju*. „Zagadnienia Naukoznawstwa” 2005, 1 (163). W tym sensie praca niniejsza może być zaliczona do nurtu filozofii psychiatrii.

pytania (pierwsza seria pytań dotyczy zagadnień zawartych w części historycznej niniejszego tekstu, druga – w systematycznej):

1. Pytanie wstępne dotyczy tego, na ile koncepcja Struvego była zakorzeniona i kształtowana przez epokę, w jakiej tworzył? Przy czym kontekst powstania dzieł Struvego (z ubolewaniem) został ograniczony do kilku ważniejszych zdarzeń w ówczesnej psychopatologii¹². Z uwagi na ramy objętościowe tej pracy został więc odrzucony pomysł (który jawił się jako niezwykle pociągający), by pokazać, jakie wydarzenia miały miejsce w roku, w którym Struve wydał omawiane dzieło (1867)¹³. Pytając zatem o uwarunkowania historyczne, od razu zaznaczam, iż z pewnością nie wyczerpię tej tematyki.

1a. W rozdziale pierwszym postaram się udzielić konkretnej odpowiedzi na pytanie, czy w ówczesnym dyskursie naukowym odbywały się debaty, polemiki jawnie nawiązujące do problematyki udziału podmiotu w genezie obłądu, oraz wskażę, jakie propozycje ujęcia tematu podmiotowości chorego psychicznie pojawiły się w polskiej myśli psychopatologicznej przed Struvem. Na marginesie pojawi się refleksja nad tym, czy zarysowane tendencje rozwojowe tych koncepcji można traktować jako wyraz kumulacji oraz postępu wiedzy o upodmiotowieniu genezy obłądu czy też jako obraz rosnącej niepewności na ten temat.

1b. Kolejny rozdział dotyczy głównych cech filozofii Henryka Struvego oraz poglądów, którymi się inspirował (szczególnie w kwestii udziału duszy w powstaniu chorób umysłowych).

¹² Termin ten będzie tu używany w znaczeniu dziedziny wiedzy interdyscyplinarnej korzystającej z dorobku psychiatrii, psychologii i neurologii (por. L. Cierpialkowska, M. Zalewska, *Psychopatologia*. Wł: J. Strelau i D. Doliński (red.), *Psychologia*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008, s. 546).

¹³ W samej tylko psychiatrii pominięte zostaną wydarzenia, które wydają się nie mieć ścisłego związku z prezentowaną tu koncepcją, jak choćby postawienie (we Francji szpital Salpêtrière) diagnozy: *folie orgueil incurable* – nieuleczalnego obłądu dumy w 1867 roku (por. J. Masson, *Przeciw terapii*. Tłum. B. Grulkowski. Impuls, Kraków 2004) czy wydanie w tymże roku przez wybitnego psychiatrę Richarda von Krafft-Ebinga jednego z jego najważniejszych dzieł (por. E. Shorter, *A Historical Dictionary of Psychiatry*. University Press, Oxford 2005).

1c. Ostatni rozdział części historycznej odpowiada na pytanie: jakie poglądy (główne idee oraz punkty wywodów) zawierają wcześnie pisma oraz rękopisy Struvego, w których była poruszana problematyka związana z szeroko rozumianą podmiotowością chorego psychicznie. Warto zaznaczyć, że udało mi się dotrzeć do całkowicie nieznanych rękopisów Struvego, które rzucają nowe światło na koncepcję choroby psychicznej jako sytuacji wyboru. Na koniec zaś dokonam charakterystyki artykułów krytycznych wobec stanowiska Struvego w sprawie udziału duszy w chorobach umysłowych. Poglądy oponentów Struvego stanowią negatywny punkt odniesienia dla rozważań Struvego, stąd praca ta będzie miała poniekąd również charakter polemiczny.

2. Pytanie wstępne części analitycznej¹⁴ brzmi: co oznacza koncepcja Struvego o udziale duszy w chorobach umysłowych? Czy na gruncie tej filozofii da się obronić pogląd o byciu sprawcą choroby psychicznej, tak jak ujmuje go Struve? Pytania te rozkładają się na pięć kwestii, które są tematami kolejnych rozdziałów: (2a) relacja dusza–ciało, (2b) rozumienie choroby psychicznej, (2c) sposób ujęcia podmiotowości, (2d) zagadnienie świadomości i nieświadomości, (2e) problem wolności oraz odpowiedzialności. Poddam zatem analizie pogląd Struvego dotyczący pochodzenia chorób umysłowych, rozkładając go na elementy bardziej podstawowe, oraz sprawdzę, jak funkcjonuje koncepcja filozofa o upodmiotowieniu genezy obłądu w obrębie jego antropologii. Próbuję w ten sposób udowodnić, że Struve mówi nie tylko o tzw. udziale duszy w chorobach umysłowych, co zresztą nie budziłoby takiego sprzeciwu w ówczesnym środowisku naukowym (jako teoria psychicznej etiologii chorób umysłowych), lecz jest to specyficznie rozumiana (przekonamy się jak) koncepcja bycia sprawcą choroby psychicznej oraz ponoszenia winy za znalezienie się w stanie obłądu. W zakończeniu niniejszej pracy pokażę zaś, jakie implikacje praktyczne mogła mieć idea Struvego,

¹⁴ Od razu warto zaznaczyć, że chodzi tu o bardzo szeroko rozumiany dyskurs analityczny w filozofii, nie zaś o jeden z jej nurtów – filozofię analityczną.

oraz bardziej ogólnie – jakie konsekwencje może nieść ze sobą pogląd o przyzwalaniu podmiotu na powstanie u niego zaburzeń psychicznych.

Odpowiedzi na powyższe pytania będę poszukiwać, posługując się metodą opartą na wewnętrznej analizie tekstu *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* oraz rękopisu *Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach* (1866) z odniesieniem ich do całości filozoficznych poglądów Struvego oraz innych, współczesnych mu i wcześniejszych, materiałów dotyczących poruszanej problematyki, wraz z wykorzystaniem wniosków płynących z badań porównawczych.

Trzeba jasno zaznaczyć, iż takie ujęcie problematyki wolności wyboru choroby psychicznej w filozofii Henryka Struvego może budzić zastrzeżenia. Przede wszystkim mogą one dotyczyć oceniania dawnych idei współczesnymi kryteriami, czyli mierzenia doniosłości koncepcji z minionych epok ich przypuszczalną wagą w formowaniu współczesnych poglądów, co prowadzi do tendencyjności, która w pewnym sensie jest w tego typu rozważaniach nieunikniona. Zdając sobie sprawę z błędów wynikających z tego typu ujęcia, starałam się ograniczyć „współczesny komentarz”, próbując przede wszystkim podążać za intencjami autora. Niezwykle istotne okazało się tu zwrócenie szczególnej uwagi na rolę terminów używanych w konstruowaniu poglądów na temat udziału „ja” w powstaniu chorób umysłowych, stąd – za Henrykiem Struve – zamiennie używam pojęć „obłąd”, „obłąkanie”, „choroba psychiczna” czy w końcu „choroba umysłowa”. W ten sposób niniejsza praca z jednej strony dotyczy zaburzeń psychicznych, tak jak są one obecnie rozumiane, z drugiej zaś definicje te będą poddawane historycznej i przez to kulturowej krytyce. Taki też sens ma przytaczanie obszernych fragmentów pism Struvego (dzieł nigdy nie wznowionych i przez to niedostępnych), w których tylko pisownia została zmodernizowana przy zachowaniu wszystkich osobliwości językowych. Uzupełniono też interpunkcję. Podkreśleniem zaznaczono niewyraźne zwroty w rękopisach Struvego. Pomimo tej zamierzonej, niewielkiej liczby zabiegów mających

na celu zmodernizowanie języka Struvego wydaje się możliwe podjęcie dyskusji z prezentowanym filozofem na temat, wciąż ważny i niepokojący, udziału podmiotu w genezie chorób psychicznych.

Chciałabym serdecznie podziękować drowi hab. Bartłomiejowi Dobroczyńskiemu za nieocenioną pomoc w zmaganiach z problematyką historii polskiej myśli psychologicznej oraz profesorowi Markowi Drwiędze za wiele cennych uwag. Przede wszystkim zaś pragnę podziękować osobie, z którą dzielę życie – Bartoszowi Ziółkowskiemu, bez którego książka ta nigdy by nie powstała.

I. CZĘŚĆ HISTORYCZNA

„Usiłujemy zatem wykryć w dziejach filozofii rytmy, regularności, kierunkowość; z tej samej racji uważamy za właściwe twierdzić, że jakiś filozof był «prekursorem» jakiegoś innego, jak gdyby sens pewnego życia ludzkiego mógł być teleologicznie określony przez coś, co miało nastąpić później”.

Leszek Kołakowski

Niniejsze opracowanie, o czym była już mowa, jest próbą połączenia pracy historycznej z analityczną. Część pierwsza będzie poświęcona wyeksponowaniu historycznego charakteru niniejszej rozprawy. Punktem wyjścia dla przedstawienia filozoficzno-psychologicznego ujmowania przez Henryka Struvego fenomenu podmiotowości w genezie choroby psychicznej będą więc wcześniejsze ustalenia poczynione na gruncie XIX-wiecznej psychiatrii, prawodawstwa oraz nierzadko filozofii. Szukając początków rodzimych koncepcji upodmiotowienia choroby psychicznej, natrafiamy zarówno na prace tych, którzy bezpośrednio inspirowali omawianego filozofa, jak i tych, których dzieła – najprawdopodobniej nieznane Struvementu – przygotowały podatny grunt dla recepcji jego poglądów na ziemiach polskich. Znajdą one swe miejsce w dwóch pierwszych rozdziałach tej części. Poprzez nakreślenie kontekstu historycznego, kulturowe-

go oraz bezpośrednich nawiązań Struvego do literatury przedmiotu postaram się wyjaśnić koncepcję upodmiotowienia zaburzeń psychicznych nie tyle w kategorii oryginalności oraz osamotnienia aktu twórczego Struvego w dziejach psychopatologii, ile jako wspólną dla danego czasu zdolność rodzimych psychopatologów do utworzenia, przyjęcia i rozpowszechniania idei o udziale podmiotu w genezie choroby umysłowej¹⁵. Należy przy tym pamiętać, że przedstawiona poniżej niepełna historia rodzimych poglądów na temat podmiotowego zaangażowania chorego w genezę swego zaburzenia może być jedynie skromną próbą odpowiedzi na pytanie, dlaczego etiologia zaburzeń psychicznych przyjęła w omawianej epoce taki, a nie inny kształt.

Na początek, by lepiej zrozumieć tę problematykę, trzeba dodać kilka słów natury ogólnej o głównych debatach w psychiatrii światowej poruszających zagadnienie podmiotowości chorego psychicznie. W tym samym rozdziale omówiono propozycje ujęcia poruszanego tematu w polskiej myśli psychopatologicznej przed Struvem. Kolejny rozdział poświęcono krótkiej charakterystyce filozofii Henryka Struvego w kontekście epoki, w jakiej tworzył, a także prezentacji poglądów filozofów i lekarzy, do których bezpośrednio nawiązywał autor *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. W rozdziale trzecim omówiono chronologicznie prace Struvego dotyczące szeroko pojętej problematyki podmiotowości obłąkanego oraz zreferowano główne punkty sporne między środowiskiem lekarskim a Henrykiem Struvem w kwestii możliwości sprawczo-decyzyjnych chorego psychicznie.

¹⁵ Por. podział na personalistyczną *versus* naturalistyczną koncepcję historycznego rozwoju danej dziedziny wiedzy. Według pierwszego poglądu postęp w historii nauki należy przypisać ideom niepowtarzalnych jednostek, według drugiego zmiana w historii nauki jest dziełem „ducha czasu” (*Zeitgeist*), który sprawia, że kultura jest wrażliwa na pewne idee, inne zaś odrzuca (por. np. D.P. Schultz, S.E. Schultz, *Historia współczesnej psychologii*. Tłum. R. Andruszko. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008).

1. Konteksty pojawienia się idei upodmiotowienia etiologii zaburzeń psychicznych

„Ja, wybierając los swój, wybrałem szaleństwo”.

Tadeusz Miciński

Na przełomie XVIII i XIX wieku obłąd stał się obiektem wszechstronnej debaty. Wtedy to rozwinęła się w Niemczech dyskusja na temat statusu naukowego medycyny, która zdaniem jednych powinna ograniczać swoje zainteresowanie do ludzkiego ciała, zdaniem innych zaś musi je uzupełnić również o aspekty psychiczne, a nawet duchowe¹⁶. Polemika ta nabrała szczególnego znaczenia w obrębie kształtującej się wówczas psychiatrii, w której nie został jeszcze uzgodniony jednolity model rozumienia zaburzeń psychicznych. Spór ten miał zapobiec konstatacji, którą nadal możemy usłyszeć, iż „z filozoficznego punktu widzenia psychiatria zawsze była *enfant terrible* medycyny”¹⁷. Konflikt zawiązał się pomiędzy zwolennikami stanowiska, iż właściwym dla medycyny modelem choroby psychicznej powinno być ujmowanie jej z perspektywy somatycznej, to znaczy jako zaburzenia uwarunkowanego wyłącznie zmianami w ciele (*Somatiker*), a stojącymi na antypodach psychikami (*Psychiker*) zwanymi psychologistami, ale też spirytualistami czy moralistami, którzy odwoływali się do tradycji niemieckiego romantyzmu i animizmu, a „chorobę, także psychiczną, uważali za konsekwencję zakłóceń aktywności duszy, w teologicznym znaczeniu tego słowa”¹⁸.

¹⁶ Por. B. Płonka-Syroka, *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polska recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*. Wydawnictwo Instytutu Historii Nauki PAN, Warszawa 1999, s. 222.

¹⁷ H.R. Wulff, S.A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny. Wprowadzenie*. Tłum. Z. Szawarski. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1993, s. 28.

¹⁸ J. Aleksandrowicz, J. Bomba, *Filozofia psychiatrii francuskiej*. „Psychoterapia” 2002, 121(2), s. 9.

W odniesieniu do nauki o zaburzeniach psychicznych spór opatrzony hasłem *Somatiker vs Psychiker* dotyczył więc, w najogólniejszym sensie, problemu: czy przyczyna obłąkania leży w czynnikach psychicznych, tj. w nieodpowiednim zachowaniu lub namiętnościach (etiologia psychiczna), czy też w zmianach fizycznych, tj. chorobach cielesnych przede wszystkim mózgu (etiologia somatyczna). Głównymi przedstawicielami somatyków byli czołowy neurolog i psychiatra niemiecki Wilhelm Griesinger (1817–1868) oraz Maximilian Jacobi (1775–1858), nieprzyznający w związku z zajmowanym stanowiskiem autonomii psychiatrii jako nauce¹⁹. Na czele psychików stał zaś Johann Christian August Heinroth (1773–1843), według którego obłąd był zasadniczo wynikiem nadwężenia władz umysłowych czy też niewłaściwego zachowania. Warto jeszcze nadmienić, że koncepcje etiologii psychicznej powstawały wówczas, gdy patogeneza danej choroby umysłowej była nieznana. W takim sensie zaburzenia endogenne stały się podstawą rozwoju teorii o moralnych przyczynach obłąd, a tym samym były często punktem wyjścia do rozważań o winie, jaką ponosi chory psychicznie za stan, w którym się znalazł. W teoriach etiopatogenezy chorób umysłowych prezentowanych przez psychików obłąd zostanie potraktowany już nie jako pochodzący ze świata anatomii anomalii, lecz będzie wypływać z podmiotu – z jego ułomności, wad i potrzeb.

W historii idei etiologii chorób umysłowych, szczególnie na terenie Niemiec, doszło więc do dychotomizacji przyczyn zaburzeń psychicznych. Podobny dualizm zapanował w sferze koncepcji leczenia chorób umysłowych. Metody lecznicze podzielono na terapię somatyczną (inaczej nazywaną fizyczną lub cielesną), w której poprzez zmianę organiczną dochodzi do przywrócenia zdrowia psychicznego pacjenta, oraz na terapię psychiczną (zwaną również leczeniem umysłowym bądź moralnym²⁰), polegającą na celowym wykorzystywa-

¹⁹ Por. T. Nasierowski, *Czołowi psychiatrzy przełomu XIX i XX wieku: dziedzictwo myśli i postaw*. Warszawa 1991. Niepublikowana praca doktorska.

²⁰ Chodzi tu o pojęcie *le traitement moral* – po raz pierwszy użyte przez Philippe'a Pinela w 1801 roku, zostało niewłaściwie przetłumaczone na inne języki jako „terapia moralna” zamiast „leczenie umysłowe” (por. np. E. Shorter, *Historia psychiatrii...*).

niu relacji lekarz–pacjent i bezpośrednim wpływaniu na psychikę chorego. Zanim postulat kuracji somatycznej i psychicznej nabral znaczenia medycznego, wskazywał na wielość znaczeń podmiotu obłąkania. W naukowym, medycznym pojmowaniu choroby psychicznej zdawało się bowiem tkwić doświadczenie podmiotowości szaleńca, do której odwoływali się przedstawiciele leczenia umysłowego. Poprzez perswazję doprowadzano więc do normalności pensjonariuszy „szalonych kamienic”, „domów obłąkanych” czy „oddziałów dla umysłowo chorych”. Te same prawa rządziły obłędem co rozumem, zakładając więc istnienie pewnej racjonalności u chorych psychicznie oraz ich rudymenarne możliwości dokonywania wyborów, „logicznymi argumentami” przekonywano chorych na umyśle do wyboru zdrowia psychicznego. Pozostawiając obłąkanemu pierwiastek boskości, tj. wolną wolę, umieszczano obłęd w zespole sądów moralnych. Deklaracje chęci uzdrowienia chorego psychicznie przeplatały się zatem z propozycjami pozostawienia obłąkanego w moralnej sferze wykluczenia.

Równie istotne miejsce wśród dyskusji prowadzonych w obrębie ówczesnej psychopatologii zajmowała debata dotycząca monomanii instynktownej²¹ – po raz pierwszy opisanej przez Pinela (1745–1826) i Esquirola (1772–1840)²². Odpowiednie fragmenty obejmowały przede wszystkim spór, jaki toczył się w ówczesnej medycynie sądowej w odniesieniu do uznania monomanii instynktownej za chorobę umysłową oraz związanej z tym kwestii odpowiedzialności. Specyfika tego zaburzenia polegała, jak wtedy sądzono, na tym, że chory nie tracił świadomości swoich czynów. Fakt ten z kolei budził podejrzenia dotyczące niepoczytalności chorego na monomanię. Polemika ta, różnie rozstrzygana w zależności od miejsca i czasu jej wystąpienia, dotyczyła zagadnień o niebagatelnych konsekwencjach

²¹ Monomania instynktowna rozumiana była ówczesnie jako obłąkanie ograniczone do jednego bądź kilku błędnych przeświadczeń lub jako szaleństwo w postaci chorobliwego instynktu; uważano, że postępowanie chorego nie jest tu poprzedzone rozumowaniem, lecz zachodzi automatycznie.

²² Por. E. Shorter, *Historia psychiatrii...*

praktycznych. Chodziło bowiem o to, czy w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym „monomaniak” ma być traktowany jak chory, a zatem ma pozostawać wyłącznie pod opieką medyczną, czy też ma być pociągnięty do odpowiedzialności prawnej, gdyż jest w jakikolwiek sposób podmiotowo zaangażowany w genezę i przebieg swej choroby – a więc tej chorobie winny. Można tu zatem mówić o kolejnej specyficznej redefinicji problematyki podmiotowości obłąkanego w kontekście czysto prawniczym²³.

Wszystkie wyżej wymienione debaty pochodzące z okresu tworzenia się psychiatrii naukowej sugerują, iż stale obecna była tam kwestia podmiotowego charakteru etiologii, objawów czy też terapii chorych psychicznie i choć zagadnienie to nie zostało jasno określone, to jednak znajomość głównych punktów spornych w XIX-wiecznej psychiatrii pozwala zrozumieć ówczesny stan wiedzy na temat szeroko rozważanej podmiotowości obłąkanych oraz umożliwia znalezienie newralgicznych obszarów pewności i poczucia oczywistości, z których szczególnie uporczywie starano się wyprowadzić psychiatrię. Podobny cel będzie miała rekonstrukcja wczesnych polskich pism psychopatologicznych pod kątem zagadnienia podmiotowości chorego psychicznie.

Sposób, w jaki kwestia udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej była ujmowana w początkach polskiej psychopatologii, może stanowić ważną podstawę dalszych filozoficznych analiz. Stąd też rodzime koncepcje na ten temat, a powstałe na długo przed Struvem, zostaną tu nieco dokładniej omówione. Na początku zostaną więc przedstawione idee podmiotowości chorego psychicznie rysujące się na styku sądownictwa i wiedzy o alkoholizmie, następ-

²³ Na pograniczu aksjologii i psychiatrii istniał podobny termin do monomanii instynktownej, a mianowicie „obłąd moralny” (*moral insanity*). Pojęcie to, wprowadzone przez angielskiego lekarza i antropologa Jamesa Cowlesa Pricharda, było traktowane jak synonim monomanii, choć akcenty zostały tu inaczej rozłożone: zwracano uwagę na to, że u osób cierpiących na obłąd moralny zakłócone są wyłącznie procesy wolicjonalne, tzn. chorzy chcieli tego, czego – według panujących ówczesnie zasad moralnych – nie powinni byli chcieć (por. J.C. Prichard, *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting The Mind*. E.L. Carey & A. Hart, Philadelphia 1837, s. 20–29).

nie zaś teorie podejmujące problem upodmiotowienia genezy choroby psychicznej w kontekście ówczesnego dyskursu naukowego na temat etiologii zaburzeń psychicznych. Taki bowiem kierunek (czy też bezkierunkowość) przybierała rodzima psychopatologia w swych początkach.

O narodzinach rodzimej myśli psychopatologicznej możemy już mówić w przypadku pierwszego polskojęzycznego traktatu filozoficznego, tj. „Przydatków” do *Polityki Arystotelesowej* Sebastiana Petrycego z Pilzna²⁴. Subtelna kwestia podmiotowości chorego psychicznie staje się tu głównym przedmiotem refleksji tego wybitnego lekarza i filozofa. Warto na wstępie zaznaczyć, że Petrycy, jako komentator dzieł Arystotelesa, kierował się arystotelesowską teorią podmiotu, co niewątpliwie może mieć wpływ na to, jakie możliwości sprawcze przypisywał on jednostce dotkniętej zaburzeniem psychicznym²⁵. We wspomnianym dziele Petrycego poruszona zostaje m.in. problematyka poczytalności i odpowiedzialności ludzi pogrążonych w pijaństwie²⁶. Dyskurs o pokrewieństwie „pijaństwa” z zaburzeniami psychicznymi pojawia się wraz ze stwierdzeniami na temat tzw. chorobliwego opilstwa. Ta idea była szeroko rozwijana przez następnych rodzimych pionierów psychopatologii, by wspomnieć choćby o Ludwiku Perzynie²⁷ omawiającym konkretnie nałóg alkoholowy czy Jakubie Szymkiewicz – autorze *Dzieła o pijaństwie*²⁸. Wobec kwestii udziału podmiotu w „pijaństwie”, które w począt-

²⁴ S. Petrycy, *Polityki Aristotelesowej, To iest Rządu Rzeczypospolitey. Z dokładem, ksiąg ośmioro*. Druk. Symona Kempiniego, Kraków 1605.

²⁵ Więcej o poglądach Arystotelesa na temat podmiotowości chorego psychicznie w rozdziale drugim części historycznej.

²⁶ Por. S. Szpilczyński, *Poczytalność w upojeniu alkoholowym według Sebastiana Petrycego*. „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” 1955, 6, s. 174.

²⁷ L. Perzyna, *Lekarz dla włościan, czyli rada dla gospólstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych, każdemu naszego kraju mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*. W Drukarni J.O. Xcia Jmci Prymasa, Arcy-Biskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1793.

²⁸ J. Szymkiewicz, *Dzieło o pijaństwie*. U Aleksandra Żółkowskiego, Wilno 1818.

kach polskiej psychopatologii raz było rozważane jako zaburzenie psychiczne, innym razem zaś jako zjawisko jedynie blisko z nim spokrewnione, Petrycy formułuje następującą wątpliwość. Pyta mianowicie, czy na pewno pijaństwo jest słuszną przyczyną „folgi w karaniu”. Odpowiedź, jakiej udziela, jest oparta na rozróżnieniu bardzo przypominającym obecny we współczesnej anglosaskiej filozofii podział na to, co ludzie czynią sami (*doings*), oraz to, co im się tylko przydarza (*happenings*). Jeśli bowiem przyczyną pijaństwa jest to, że coś się z jednostką działo (*happenings*), to znaczy wynika ono „z trafunku, nie z namysłu”. Wówczas możemy mówić o niepoczytalności człowieka popełniającego pewne czyny w stanie upojenia alkoholowego. Jeśli natomiast osoba wchodzi w pijaństwo „częste, namysłne, chcące” (*doings*), wówczas powinna podlegać karze, w pełni bowiem odpowiada za swe czyny. Wprowadzenie tego typu dychotomii do myślenia o odpowiedzialności za znalezienie się w nałogu alkoholowym, dziś należącym do zaburzeń psychicznych jako zespół uzależnienia od alkoholu (F10.2 według ICD-10), pozwala stopniować udział podmiotu w powstaniu tego zaburzenia²⁹. Oprócz wartości, jaką możemy przypisać postawieniu, najprawdopodobniej po raz pierwszy w polskiej literaturze, pytań o podmiotowość tzw. opilców, należy podkreślić, że Petrycy rozwija swoje zainteresowania z zakresu odpowiedzialności i wolności obłąkanych również w „Przydatkach” z 1618 roku do *Ethyki Arystotelesowej*, pisząc, że ludziom szalonym, „którym iż nie służy rada i wybór, nie może też służyć wolności używanie”³⁰. Dylemat dotyczący zakresu uznawania podmiotowości obłąkanego rozwiązuje więc Petrycy w sposób nastę-

²⁹ Tematyka poruszana przez Petrycego nadal budzi wiele kontrowersji, przynosząc wciąż nowe publikacje z pogranicza psychopatologii i prawa: T. Przesławski, *Psychika, czyn, wino. Wpływ czynnika psychicznego na zachowanie człowieka i jego winę jako podstawa odpowiedzialności karnej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008. Po jej lekturze możemy się przekonać, jak bardzo refleksje lekarza i filozofa z XVII wieku są aktualne.

³⁰ S. Petrycy, *Ethyki Arystotelesowej, To iest jak się ma każdy na tym Swiecie rządzić. Z dokładem, ksiąg dziesięciorga*. Przydane są do każdego Rozdziału Przestrogi przez Sebastiana Petrycego. Druk Macieja Jędrzejowczyka, Kraków 1618, s. 220.

pujący: z jednej strony odmawia choremu psychicznie podmiotowości prawnej, a co za tym idzie podmiotowości jako takiej, dostrzegając w szalonym istotę pozbawioną umiejętności dokonywania wyborów, co wydaje się w jego koncepcji głównym czynnikiem znoszącym odpowiedzialność chorego. Z drugiej strony wolno sądzić, że taka teoria obejmuje jedynie osoby cierpiące na „najcięższe szaleństwo”, za które w czasach Petrycego uchodziły zaburzenia, według dzisiejszej nomenklatury nazywane upośledzeniem umysłowym, zespołem otępiennym czy też zaburzeniem psychotycznym. W kwestii „pijaństwa” zaś pogląd Petrycego zdaje się mieścić już tę ambiwalencję i konfliktowość, które zawiera po dziś dzień większość debat na ten temat prowadzonych.

Poglądy Petrycego doczekają się właściwego rozszerzenia dopiero w dziełach Andrzeja Janikowskiego (1864) oraz Aleksandra Bojarskiego (1872). Bojarski, mimo iż w interesujący sposób analizuje zagadnienie upodmiotowienia genezy choroby psychicznej z perspektywy prawniczej, to jednak ze względu na datę wydania dzieła poświęconego tej kwestii (późniejszą niż publikacja *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* [1867] Henryka Struvego) nie będzie tutaj omawiany. Drobiazgowo opisane zostanie natomiast dzieło Andrzeja Janikowskiego – psychiatry i medyka sądowego, który również kładzie nacisk na rozumienie obłąkania w kontekście prawa polskiego. Choroba umysłowa jest w prawie cywilnym nierozzerwalnie związana z odebraniem osobie chorej wolności rozporządzania własnym majątkiem, w prawie kryminalnym zaś obłąkanie znosi „poczytanie za przestępstwo czynu”³¹. Janikowski zastrzega jednak, że człowiek jest odpowiedzialny za swoje czyny, jeśli wiedząc o swoim usposobieniu do stanów znoszących jego wolność woli, nie podjął odpowiednich środków zaradczych bądź też „[...] za winnego należy go w takim razie uważać po części wtenczas, gdy wiedząc, że podlega snom niespokojnym, nie przestaje pomimo tego sypiać w jednym łóżku z osobami, które nie są w stanie obronić się, jak np. z dziećmi”³².

³¹ A. Janikowski, *O chorobach umysłowych pod względem sądowym*. W drukarni Orgelbranda. Warszawa 1845, s. 1.

³² *Ibidem*, s. 189.

Jego stanowisko w sprawie wzmiankowanej monomanii instynktownej („jednobląd”) także było bardzo interesujące. Po pierwsze, znajdujemy w jego pracy stwierdzenie: „zniesienie świadomości nie jest konieczną cechą wszystkich chorób umysłowych”³³, a co za tym idzie, monomanię, charakteryzującą się obłąkaniem ograniczonym jedynie do kilku sfer funkcjonowania, możemy nadal uważać za chorobę umysłową. W swych poglądach na temat udziału wolnej woli w działaniach osoby cierpiącej na jednobląd Janikowski, idąc za Pinelem, wyróżnił dwa typy wolnej woli: (a) wolę sądu – zależną od możliwości poznania czynu popełnionego i jego skutków prawnych oraz (b) wolę zamiaru – zależną z kolei od możliwości nakłonienia się do spełnienia lub niespełnienia danego czynu. „W monomanii instynktownej [...] zniesioną jest wolna wola zamiaru, przy nienadwerżonej wolnej woli sądu”³⁴ – stwierdza zatem Janikowski. Innymi słowy, monomaniak wie, czym jest działanie, którego chce się podjąć, oraz jakie będzie ono miało skutki, nie panuje jednak nad podjęciem bądź zaprzestaniem tego czynu. W osobie cierpiącej na monomanię istnieje więc pewien stopień przyzwolenia na stan obłądu. Gdy jednak chory się w nim znajdzie, całkowicie podlega już zniewoleniu, bowiem „czyny w obłąkaniu popełnione, chociaż rozpoczęte i wykonane bez moralności, nie ulegają poczytaniu”³⁵. Kwestia ta jest dla Janikowskiego nagłą również ze względu na konsekwencje prawne czynów popełnionych w tym stanie. Wielu lekarzy miało wątpliwości co do uznania np. monomanii instynktownej w odniesieniu do zabójstwa za chorobę umysłową ze względu na potencjalne nadużycia z tym związane. Obawiano się, że m.in. mordercy z chęci uniknięcia kary będą symulować jednobląd, który ma znosić poczytalność za czyny przestępcze. Janikowski nie ma jednak takich obaw, gdyż uważa za możliwe odróżnienie zbrodniarza od monomaniaka: ten drugi bowiem często cierpi także na inne choroby cielesne bądź umysłowe, równie często posiada dziedziczne usposobienie do zabu-

³³ *Ibidem*, s. 13.

³⁴ *Ibidem*, s. 15

³⁵ *Ibidem*, s. 18.

rzeń psychicznych oraz jest ciągle smutny, co „dozwala wykryć brak wolnej woli, z choroby umysłowej pochodzący”³⁶. Zdaniem Janikowskiego właśnie na te cechy dystynktywne musi przede wszystkim zwracać uwagę lekarz sądowy oraz sędzia.

Do tej całościowej koncepcji obejmującej udział podmiotu w etiopatologii Janikowski dodaje rozważania stanowiące przedmiot kolejnej części tego rozdziału, a mianowicie pogląd o psychicznych (moralnych) przyczynach chorób umysłowych. Są to zachowania podlegające kontroli podmiotu, które mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych. Wśród tych czynności Janikowski wyróżnia: pracę umysłową, silne zajęcie się jednym przedmiotem (stąd obłąkanie z naśladownictwa), częste, rozmyślne poddawanie się magnetyzmowi zwierzęcemu oraz hipnozie, pielęgnowanie bardziej fantazji niż rozumu i rozbudzanie tej pierwszej przez czytanie niedorzecznych książek. Do przyczyn tych zalicza również uleganie namiętnościom i wzruszeniom umysłu, takim jak: zmartwienie, przestroch, miłość, gniew, fanatyzm, które „należą do najsilniejszych i najpospolitszych przyczyn choroby umysłowej wywołujących”³⁷. Uznanie jednostki za podmiot swych aktywności, które z kolei wprowadzają ją w zaburzenia psychiczne, to temat kolejnej części.

Podsumowując krótki rys dziejów poczytalności w kontekście podmiotowości chorego psychicznie, należy zaznaczyć, że cechami wspólnymi dwóch wyżej zaprezentowanych autorów było: (1) uznanie sprawstwa jednostki tylko do momentu wprowadzenia się w stan obłądu, dalej trzeba już mówić o zniesieniu autonomii człowieka chorego psychicznie, (2) wprowadzanie podziału na „pijaństwo”, w które jednostka była podmiotowo zaangażowana, i „pijaństwo”, które nie jest wynikiem świadomej intencji podmiotu („z trafunku”), (3) dokonane *implicite* rozróżnienia między analizą decyzyjną i wyborem aktywności, która ma chorobliwe konsekwencje w postaci zaburzeń psychicznych, a iluzją bycia podmiotem

³⁶ *Ibidem*, s. 44

³⁷ *Ibidem*, s. 105.

własnych działań, gdy osoba jest już w stanie choroby psychicznej. W konkluzji (4) zarówno Petrycy, jak i Janikowski wskazują na brak poczytalności jako dystynktywną cechę zaburzeń psychicznych. Warto zauważyć, że kwestia sprawstwa w genezie choroby psychicznej została tu sprowadzona do ram poczytalności, wielu rodzimych twórców koncepcji psychopatologicznych rozciągało zaś tę problematykę poza podmiotowość prawną. Ich teorie zostaną teraz poddane analizie.

Andrzej Janikowski pokazywał, jak dusza człowieka pysznego, popędliwego, lękliwego czy pożądliwego popada w niewolę obłądu. Rozważania na temat udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej były stale obecne w ówczesnym dyskursie naukowym poświęconym etiologii zaburzeń psychicznych, gdzie psychiczna czy moralna przyczyna obłądu dotykała newralgicznej kwestii upodmiotowienia. W tym sensie problem podmiotowości obłąkanego jest więc rozwinięciem poglądów na temat patogenezy zaburzeń psychicznych zaproponowanych przez Janikowskiego. Wszyscy ci lekarze, którzy nawiązywali do teorii, iż główne przyczyny chorób psychicznych nie tkwią w dysfunkcji morfologicznej bądź fizjologicznej organizmu, lecz mają swe źródło w sferze psychicznej (co zakłada dualizm psychofizyczny powszechnie panujący w medycynie omawianego okresu), rozważali *implicite* zagadnienie udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej.

W pierwszych systematycznych teoriach psychopatologicznych tematyka podmiotowości w psychicznej etiologii chorób umysłowych była zaledwie wzmiankowana. Mowa tu m.in. o poradnikach medycznych takich wczesnych autorów, jak Franciszek Xawery Ryszkowski czy Ludwik Perzyna. Drugi z nich – wybitny bonifater, nazywany prekursorem rodzimej psychiatrii czy też polskim Pinelem³⁸ – stał na stanowisku, że siedliskiem choroby umysłowej jest wprawdzie ciało, lecz jej przyczyny tkwią przede wszystkim w sferze psychicznej i należą do nich m.in.: „usiłność [...] długotrwała w na-

³⁸ Por. A. Rothe, *Rys dziejów psychiatrii w Polsce*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1892, t. 88, s. 751.

ukach, rozmyślania głębokie, troski, starania, zabiegania, miłość, wlepienie całego umysłu w jakąś szczególną rzecz, niedosypianie, religia źle rozumiana, pognębienie umysłu gwałtowne, przypadek jakowy smutny, usadzenie się i zbyt silne na co”³⁹. Jeśli więc jednostka podejmuje świadomie tego typu czynności, musi brać pod uwagę, zgodnie z ówczesną wiedzą, iż jej zachowanie może ją doprowadzić do: melancholii („smutnodur”), nostalgii („domarad”), manii („szaleństwo”), somnambulizmu („nocobłąd”), histerii („macica”) czy nimfomanii („chłopodur”). Inny wybitny lekarz tego okresu Józef Jakubowski – pionier rodzimej psychoterapii, autor artykułu *O metodzie leczenia psychicznej* (1831) – definiuje chorobę umysłową jako brak władzy wolnego używania rozumu, z czego wysnuwa następujące wnioski co do odpowiedzialności obłąkanego: „Jakże zresztą karać można chorego za uchybienia skutkiem choroby nie zaś złej woli będące?”⁴⁰.

Szerszego rozważenia kwestii ewentualnego „sprawiania” choroby psychicznej w kontekście moralnej etiologii obłądzenia dokonali dopiero autorzy polskich podręczników psychiatrii. Pierwszy z nich, Bartłomiej Frydrych, w dziele *O chorobach umysłowych* (1845) do psychicznych przyczyn obłąkania zalicza m.in.: przesadę w miłości, zazdrości i dumie. Obłąd namiętności, zawiści, zarozumiałej próżności (spadkobierczyni „filautii”, tj. „miłości własnej” w koncepcji Erazma z Rotterdamu⁴¹) pojawia się więc mocą zgody na urojenie, które pozwala na „posiadanie” wszelkich zalet i radości szczęśliwego życia. Józef Rolle – autor kolejnego podręcznika *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku...* – szczegółowo opisuje patogenезę chorób psychicznych. Omawia związek zachodzący między pracą umysłową a obłąkaniem, twierdząc, iż „przyczyna choroby nie leży tu wcale w postępie naukowym, szukać jej raczej potrzeba

³⁹ Por. L. Perzyna, *op. cit.*, s. 179.

⁴⁰ J. Jakubowski, *O metodzie leczenia psychicznej*. „Rozmaitości Naukowe” 1831, 3, s. 115.

⁴¹ Por. Erazm z Rotterdamu (1509/2001). *Pochwała głupoty*. Tłum. E. Jędrkiewicz. De Agostini, Warszawa.

w tym życiu nieporządnym, jakie ludzie do tej kategorii należący prowadzą⁴² (tym samym Rolle unika zarzutu jakoby psychiatria sprzeciwiała się postępowi naukowemu). Przyczyny choroby prowadzi się zatem do zbyt ciężkiej pracy umysłowej, do niezdrowego trybu życia, pozbawionego snu i wypełnionego przemęczeniem, moralna odpowiedzialność zaś polegałaby w tym przypadku na tym, że działalność takiego naukowca nadmiernie „bywa pochłonięta tą żądzą zbadania; zbacza on z pierwszych potrzeb, słowem grzeszy przeciw instynktowi zachowawczemu”⁴³. Obłęd umieszcza się więc w hierarchii występków, których rodowód nie jest już jednak chrześcijański, lecz jest wykroczeniem przeciwko popędowi samozachowawczemu, wykroczeniem, które może skutkować takimi zaburzeniami jak hipochondria lub melancholia.

Wieloraką obecność podmiotu choroby psychicznej w koncepcjach psychicznej etiologii obłędu należy podsumować uwagą, iż wyżej zaprezentowane teorie prowadzenia aktywności o potencjalnie patologicznych konsekwencjach łączy zawarty w nich sprzeciw wobec traktowania choroby psychicznej jako wyniku świadomej intencji podmiotu. Stąd możemy tu mówić najwyżej o takiej działalności podmiotu, która dopuszcza ryzyko popadnięcia w obłęd, czyli o teoriach „słabego” upodmiotowienia aktywności prowadzących do zaburzeń psychicznych. Wypaczone życie moralne nie jest tu tożsame ze złą wolą. Ówczesni alieniści⁴⁴ kompetencje w wyjaśnianiu przyczyn chorób psychicznych przyznawali bowiem jedynie sobie samym. Nie dopuszczając przedstawicieli innych dziedzin życia do rozpatrywania tej problematyki, coraz widoczniejszy zakaz wstępu rysowali filozofom i teologom, a co za tym idzie uniemożliwiali konstrukcję etycznego modelu obłędu.

⁴² J. Rolle, *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku przez Józefa Rolle (w Kamieńcu)*, część II. W Drukarni W. Rogalskiego i Spółki, Petersburg 1864, s. 26.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ Dawna nazwa lekarzy chorób umysłowych.

Na koniec warto zaznaczyć, iż powyższy wybór koncepcji podmiotowości chorego psychicznie stanowi jedynie propozycję ujęcia ciągłości historycznej tego poglądu na rodzimym gruncie, bez prób opatrzenia wymienionych badaczy mianem prekursorów Struvego⁴⁵. Ponadto niewiele wskazuje na to, że Henryk Struve znał wyżej omówione teorie, stąd trudno mówić o kumulacji wiedzy na ten temat czy też o postępującej adaptacji rodzimych koncepcji podmiotowości obłąkanego. Próba ominięcia tej arbitralności w tworzeniu tła dla poglądów Struvego będzie natomiast kolejny rozdział, w którym dokonano takiego wyboru teorii, z których czerpał inspirację Struve, aby był on szeroko udokumentowany.

2. Inspiracje Henryka Struvego

Nie sposób wyobrazić sobie rozprawy na temat poglądów psychopatologicznych Henryka Struvego bez odniesień do ówczesnej sytuacji społecznej, politycznej czy kulturowej, a także bez naszkicowania zasadniczych punktów biografii omawianego filozofa z zaznaczeniem tradycji filozoficznej, której hołdował. Struve zdawał się bowiem myślicielem, być może najmocniej uwikłanym w spory charakterystyczne dla drugiej połowy XIX wieku na ziemiach polskich⁴⁶. W sytuacji nieistnienia polskiej państwowości ten „Polak z wyboru”⁴⁷ jako pierwszy zajął się systematycznie historią rodzimej filozofii. Ponadto z atencją czytywał prace współczesnych mu badaczy i my-

⁴⁵ Zgodnie z myślą, iż „nikt nie jest prekursorem, chociaż wszyscy jesteśmy w mniejszym lub w większym stopniu epigonami” (L. Kołakowski, *Czy diabeł może być zbawiony i 27 innych kazań*. Wydawnictwo Krag, Warszawa 1983, s. 72).

⁴⁶ Na temat licznych dyskusji, planów programów społeczno-kulturowych, w których uczestniczył Struve, por. S. Borzym, *op. cit.*

⁴⁷ *Ibidem*, s. 17. Ojciec Struvego pochodził ze Szwajcarii, matka zaś z Holandii. Struve – urodzony w Gąsiorowie na ziemiach polskich, pomimo licznych podróży wybrał Warszawę jako miejsce pracy naukowej, gdzie przez dłuższy czas wykładał w języku polskim. Większość swych prac opublikował także po polsku.

ślicieli, w tym również polskich⁴⁸, co w owym czasie było niezwykle rzadkie. Z jednej strony był więc Struve myślicielem kultuwującym historyczną ciągłość myśli filozoficznej, konstatującym, iż w dobie, w której powiedziano już w filozofii wszystko, trzeba oprzeć się pokusie porzucenia tej całości i rozpocząć jej sumienną systematyzację. Z drugiej strony kontestował nabierający coraz większego znaczenia na rodzimym gruncie pozytywizm filozoficzny. Struve opowiada się bowiem za krytyczną kontynuacją romantyzmu⁴⁹, idzie za naporem romantycznej wizji filozofii, lecz dociera gdzie indziej. Tym miejscem jest ideorealizm – filozofia synkretyczna, łącząca epistemologiczny idealizm i realizm, spekulację z empirią. System ten w interesującej nas kwestii podmiotowości wyjaśnia, iż konflikt wolności podmiotu i konieczności panującej w przyrodzie może zostać przezwyciężony przez szczególną aktywność, którą jest „determinowanie własnego ja”. Nie trzeba było długo czekać na przeciwników takich poglądów Struvego. Po pierwsze, w konsekwencji upadku powstania styczniowego legła w gruzach wiara w ideały romantyzmu. Ta filozofia zawiodła, nie pozwoliła odzyskać nam niepodległości, doprowadziła do przekonania, iż nie ma co przeceniać naszego wpływu na bieg zdarzeń. Pozytywizm warszawski natomiast, programowo przeciwny spekulacji filozoficznej, dodatkowo przypisał koncepcji Struvego – dającego szerokie pole możliwościom sprawczo-decyzyjnym podmiotu – miano anachronicznej fantasmagorii. Romantyzacja szaleństwa ustąpiła miejsca trwałej medykalizacji obłądu w dobie pozytywizmu. Ta specyficzna konfiguracja czynników społecznych musiała mieć niewątpliwie wpływ na recepcję idei Struvego o udziale duszy w chorobach umysłowych i jej krytykę. Nieprzystawalność myśli Struvego do kontekstu, w którym powstała, utrzymuje się nawet po zapoznaniu się ze starszymi polskimi tekstami z psychopatologii (o czym była mowa w poprzednim rozdziale). Wydaje się, że rozprawa Struvego o podmiotowości chorego psychicznie mo-

⁴⁸ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 125/60.

⁴⁹ S. Borzym, *op. cit.*, s. 113.

głaby powstać sto lat wcześniej albo później, ale w 1867, w latach rodzącego się u nas pozytywizmu była nieadekwatna. Inspiratorzy myśli Struvego, do których jawnie się przyznawał, również nie należeli do głównego nurtu ówczesnej, skierowanej przeciw metafizyce, filozofii. Chodzi tu przede wszystkim o Arystotelesa, Immanuela Hermanna Fichtego oraz Louisa Victora Marcé. Z rodzimych mentorów Struvego na szczególną uwagę zasługuje zaś Józef Kremer. Są to ci myśliciele, do których Struve nawiązywał *explicite*. Oczywiście nie sposób uwzględnić tu wszystkich wpływów. Pominięta zostanie więc filozofia „późnego Schellinga” czy Johanna Friedricha Herbart – dwóch wielkich inspiracji ideorealizmu czy też oddziaływania (mniej oczywistego) Hegla – przeciwnika ideorealizmu, którego wpływ na poglądy Struvego mógł być większy, niż sam Struve zdawał sobie z tego sprawę. Nie miejsce tu jednak, by tego dowodzić, a zainteresowanych odsyłam do pracy szeroko omawiającej refleksje Hegla na temat obłądu⁵⁰.

Pierwszą opublikowaną pracą Henryka Struvego, napisaną w języku polskim, był tekst poświęcony filozofii Arystotelesa⁵¹. Struve, w okresie przed wydaniem swego dzieła o chorobach umysłowych, poświęcił Stagiryście również wiele notatek oraz krótki tekst, przechowywany w zbiorach rękopiśmiennych Biblioteki Jagiellońskiej⁵². Ponadto „Arystoteles był filozofem, który dla kierunku idealistycznego stanowił pewien wzorzec z przeszłości”⁵³, Struve zaś, jak już zaznaczono, był największym propagatorem ideorealizmu na ziemiach polskich. Analiza większości dzieł Arystotelesa zmierzająca do ewentualnego wydedukowania jakiejś jego wizji choroby umysłowej wydaje się przedsięwzięciem zbędnym i co więcej niosącym

⁵⁰ Por. D. Berthold-Bond, *Hegel's Theory of Madness*. SUNY Series in Hegelian Studies. State University of New York Press, Albany 1995.

⁵¹ H. Struve, *Wýwód pojęcia filozofii. Lekcja wstępna i o stanowisku Arystotelesa w historii filozofii*. E. Wende i Sp., Warszawa 1863.

⁵² Rkps, BJ, sygn. Przyb. 125/60. O stanowisku Arystotelesa w historii filozofii ze względu na jego logikę i metafizykę, s. 1–28.

⁵³ S. Borzym, *op. cit.*, s. 54.

z sobą groźbę nadinterpretacji⁵⁴. Godne podkreślenia są jedynie te fragmenty jego pism, które wprost odnoszą się do obłądu bądź też bezpośrednio dotyczą aspektów wolicjonalnych psychicznego funkcjonowania jednostki. W *Fizjognomice* czytamy więc, iż „Obłąkanie bowiem zdaje się być schorzeniem duszy, a lekarze, oczyszczając ciało za pomocą leków i nakazując oprócz nich przestrzegać pewnych wskazań, uwalniają duszę od schorzenia”⁵⁵. Istota obłądu tkwi zatem w duszy, jego leczenie odbywa się jednak za pomocą zabiegów na ciele, co jest uzasadnione nie tylko wzajemnym oddziaływaniem na siebie duszy i ciała w koncepcji Arystotelesa, lecz także typową dla tego okresu hipokratejską koncepcją etiologii chorób umysłowych, o której pisze w dziele *Zagadnienia przyrodnicze*: w wyniku przegrzania żółci powstają bowiem „u niektórych nawet stany szaleństwa, u tych mianowicie, którzy mają wrodzony nadmiar czarnej żółci”⁵⁶. Podmiotowość obłąkanego (*μανικός*) rozpatrywana jest natomiast w dziełach poświęconych etyce: „[...] w przypadku szalonych i prokorków, chociaż robią użytek z rozumu, to jednak nie zależy od nich, ani żeby powiedzieć to, co powiedzieli, ani żeby zrobić to, co zrobili. Zresztą nie jest zależne również od nas to, co robimy pod wpływem namiętności [...] istnieją pewne argumenty silniejsze od nas”⁵⁷. Ten interesujący fragment wskazuje po pierwsze, iż zachowanie szaleńca nie jest wynikiem jego decyzji, po drugie zaś zwraca uwagę na

⁵⁴ Analiza *Metafizyki* pod tym kątem mogłaby doprowadzić do wielu, często sprzecznych z sobą ujęć choroby umysłowej. Gdyby np. formę określić jako pomyślenie samego siebie, wtedy próba definicji zaburzeń psychicznych mogłaby się odnosić do nieprawidłowości w tym aspekcie itp.

⁵⁵ Arystoteles, *Fizjognomika* (przełożył i komentarzem opatrzył Leopold Regner). W: *Idem, Dzieła wszystkie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, t. IV, s. 321.

⁵⁶ Arystoteles, *Zagadnienia przyrodnicze* (przełożył i komentarzem opatrzył Leopold Regner). W: *Idem, Dzieła wszystkie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, t. IV, s. 497.

⁵⁷ Arystoteles, *Etyka eudemejska* (przełożył i komentarzem opatrzył Witold Wróblewski). W: *Idem, Dzieła wszystkie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, t. V, s. 432.

podobieństwo oraz ciągłość „normalnych i patologicznych”⁵⁸ możliwości sprawczych człowieka. W *Etyce nikomachejskiej* zaś mówi się, że człowiek szalony posiada wprawdzie wiedzę, ale nie potrafi zrobić z niej pożytku, co więcej „[...] podobnie ma się rzecz z ludźmi opanowanymi przez namiętność; albowiem wybuchy gniewu, żądze miłosne i niektóre tym podobne namiętności wywołują wyraźne zmiany w naszym organizmie, a niektórych przyprawiają nawet o szaleństwo”⁵⁹. W ten sposób Arystoteles kreśli etiopatogenezę opartą na wpływie zachowania podmiotu na wywołanie u siebie, za pośrednictwem ciała, obłądu.

Na koniec skrótowego omówienia poglądów Arystotelesa na temat szaleństwa warto wspomnieć o interesującej, w odniesieniu do ewentualnego wartościowania przez obłąkanego swych zaburzeń, historii trzydziestej pierwszej z *Opowiadań zdumiewających*: „Więść niesie, że w Abydos pewien człowiek, który popadł w obłąd, przychodził przez wiele dni do teatru, oglądał jakoby jakichś aktorów i oklaskiwał [ich]. A gdy się wyleczył ze stanu szaleństwa, opowiadał, że on przeżył ten czas jako najprzyjemniejszy”⁶⁰.

Idea uznania szaleństwa, nawet retrospektywnie, za miły dla obłąkanego stan niezwykle rzadko pojawiała się w literaturze, stąd też nic dziwnego, że fakt ten zostaje przez Arystotelesa przytoczony jako zdarzenie niesamowite.

W toku analiz dzieł Stagiryty pod kątem podmiotowości chorego psychicznie staje się jasne, że nie sposób przytoczyć tu wszystkich

⁵⁸ Nawiązuje tu do dzieła Georgesa Canguilhema, który *notabene* dzieli koncepcje chorób na te, w których dominują jakościowe różnice między zdrowiem a chorobą, tzw. ontologiczne koncepcje choroby oraz te zaznaczające istnienie ilościowych różnic (przedstawicielem tego poglądu byłby Arystoteles). Canguilhem nazywa je pozytywistycznymi (sic!) koncepcjami choroby. Por. G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*. Tłum. P. Pieniążek. Słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2000.

⁵⁹ Arystoteles, *Etyka nikomachejska* (przełożyła i komentarzem opatrzyła Daniela Gromska). W: *Idem, Dzieła wszystkie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, t. V, s. 216.

⁶⁰ Arystoteles, *Opowiadania zdumiewające* (przełożył i komentarzem opatrzył Leopold Regner). W: *Idem, Dzieła wszystkie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, t. IV, s. 395.

fragmentów, które rzucałyby światło na tę kwestię. Szczególnie dużo miejsca poświęca on bowiem czynom od woli zależnym i niezależnym w związku ze stopniem świadomości/nieświadomości, a także zagadnieniom związanym z wyborami czynności o patologicznych konsekwencjach⁶¹. Z uwagi na to, iż nie ma tam zaznaczonych bezpośrednich związków tych zjawisk z obłędem, ograniczyłam się tu jedynie do zarysowania koncepcji szaleństwa *explicite* zawartych w dziełach Struvego.

Pamiętając, że Henryk Struve studiował filozofię i teologię na uniwersytetach niemieckich⁶², trzeba wspomnieć o nauczycielu z Tybingi, który wywarł silny wpływ na jego wybór studiów filozoficznych⁶³ oraz na trzon poglądów Struvego. Mowa tu o Immanuelu Hermanie Fichtem (1796–1879). Filozofia Fichtego (młodsze) nie została jednak szeroko przedstawiona, gdyż wydaje się, iż nie poruszał on interesującej nas kwestii podmiotowości chorego psychicznie. Warto jedynie wspomnieć, iż Struve postulował za Fichtem łączenie metody empirycznej ze spekulacją, indukcji z dedukcją. Oprócz przyjęcia metodologii ideorealizmu, którego najwybitniejszym przedstawicielem był – według Struvego – Fichte młodszy, również stanowisko dotyczące problemu psychofizycznego Struve zaczerpnął od swojego mentora. Według znawcy filozofii Struvego Stanisława Borzysa, przejął on od Fichtego pogląd zwany „organicyzmem” w kwestii istnienia ścisłego związku ciała i duszy oraz ujmowania tej ostatniej jako substancji rozciągłej⁶⁴. Analizie tego zagadnienia w filozofii Struvego poświęcono jeden z rozdziałów części systematycznej niniejszej pracy. Tu natomiast warto jeszcze wspomnieć, iż I.H. Fichte w okresie poprzedzającym wydanie przez Struvego rozprawy o chorobach umysłowych przynajmniej w dwóch miej-

⁶¹ Por. fragmenty: Arystoteles, *Etyka nikomachejska...*, s. 122, 124–125, 131, 132, 225.

⁶² S. Borzym, *Filozofia polska 1900–1950*. Zakład Narodowy imienia Ossolińskich, Wrocław 1991, s. 258.

⁶³ S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 10.

⁶⁴ *Ibidem*.

scach pisze na ten temat: w dziele *Anthropologie. Die Lehre von der menschlichen Seele* (1856) oraz w książce *Psychologie. Die Lehre vom bewussten Geiste des Menschen* (1864). Pierwszy tekst skierowany jest do naukowców i psychiatrów (*für Naturforscher Seelenärzte*), stąd też można w nim znaleźć fragmenty poświęcone implikacjom praktycznym nauki o duszy w służbie psychiatrycznej. Fichte zdecydowanie negatywnie ocenia brak świadomości w kontekście zachowania zdrowia psychicznego. W swym systemie dowodzi, iż najważniejszą zasadą filozofii jest bezpośrednia świadomość „ja” indywidualnego, natomiast w psychopatologii odpowiada temu postulat wzmocnienia świadomości w celu zachowania spokoju i jasności umysłu, stanowiącego najlepsze remedium na zaburzenia psychiczne. Źródłem chorób umysłowych⁶⁵ zaś mogą być właśnie czynności dokonywane bezwolnie (*Unwillkürlich*). W drugim przywołanym tu dziele Fichte odwołuje się do szerokiej tradycji ówczesnej psychiatrii, powołując się przede wszystkim na dzieła wzmiankowanego już Wilhelma Griesingera – przedstawiciela somatycznego stanowiska w kwestii istoty zaburzeń psychicznych⁶⁶. Przy czym trzeba na koniec zaznaczyć, że Fichte zwalczał materializm również w odniesieniu do chorób umysłowych.

W rękopisie Struvego zatytułowanym *Studia do rozprawy „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”* (1866) natrafiamy na kolejną postać, która wywarła bezpośredni wpływ na jego poglądy psychiatryczne. Louis Victor Marcé (1828–1864), bo o nim tu mowa, jest autorem traktatu, do którego wielokrotnie odsyła nas wprost Struve w swym dziele o chorobach psychicznych, we wspomnianych notatkach zaś zapisuje jako punkt pierwszy: „Treść *Traité des malades mentales*”⁶⁷ i przepisuje, bez tłumaczeń, obszernie

⁶⁵ Fichte używa tu zamiennie terminów: *der Geisteskrankheiten* (choroba umysłowa) i *die Seelenstörung* (zaburzenie psychiczne). Por. I.H. Fichte, *Anthropologie, Die Lehre von der menschlichen Seele*. F.A. Brockhaus, Leipzig 1856, s. 491.

⁶⁶ I.H. Fichte, *Psychologie. Die Lehre vom bewussten Geiste des Menschen*. F.A. Brockhaus, Leipzig 1864, s. 118.

⁶⁷ Rkps, BJ, Przyb. 212/60, s. 1.

fragmenty dzieła Marcé. Część tych cytatów znajdziemy, już przetłumaczonych, w publikacji Struvego. Poglądy Marcé – niewspomniane przez Struvego, a które, jak się wydaje, mogły mieć wpływ na kształt jego koncepcji podmiotowości chorego psychicznie – to przede wszystkim idea psychicznej etiologii chorób umysłowych. Marcé poświęca bowiem wiele miejsca takim czynnikom moralnym w genezie obłądu, jak różnego typu namiętności i nasilone emocje oraz rozbijała wyobrażenia. Istotny w kontekście tego, co pisał Henryk Struve o winie obłąkanego za stan, w jakim się znalazł, wydaje się także aneks do dzieła Marcé, w którym porusza on kwestię zastosowania nauki o chorobach umysłowych w orzecznictwie prawnym, analizuje m.in. zagadnienie monomanii instynktownych, symulacji obłądu czy oceny stopnia świadomości chorych psychicznie w sprawach cywilnych. Na koniec warto przytoczyć zdanie Marcé, z którym pośrednio zdawał się polemizować Henryk Struve: „Szaleństwo niesie ze sobą zaprzeczenie wolnej woli i w konsekwencji nieodpowiedzialność”⁶⁸.

Oprócz poglądów wymienionych europejskich badaczy i myślicieli, których krytyczną kontynuację możemy dostrzec w pismach Henryka Struvego, wiele miejsca zajmują w jego dziełach nawiązania do polskich lekarzy i filozofów. Struve, mając zaledwie dwadzieścia trzy lata, znał już dobrze pisma takich luminarzy polskiej myśli psychologicznej, jak: Michał Wiszniewski (*Charaktery rozumów ludzkich*), Anioł Dowgird (*Wykład przyrodzonych myślenia prawideł*), Bronisław Ferdynand Trentowski (*Demonomania*), Feliks Jezierski (*Nauczyciel ze stanowiska moralnego i naukowego*), Józef Majer (*Fizjologia układu nerwowego, Fizjologia zmysłów*) czy Wiktor Feliks Szokalski (*Fantazyjne objawy zmysłowe*)⁶⁹. Ze względu na rozmiary niniejszej pracy treść tych dzieł nie zostanie tu jednak zre-

⁶⁸ „La folie entraîne avec elle la privation du libre arbitre et par suite l'irresponsabilité” – L.V. Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*. J.-B. Baillière, Paris 1862, s. 630.

⁶⁹ Obszerne notatki Struvego z wyżej wymienionych dzieł można znaleźć w: Rkps, BJ, Przyb. 125/60.

ferowana, zainteresowanych odsyłam zaś do książek szeroko omawiających poglądy wyżej wymienionych prekursorów psychologii⁷⁰. Należy natomiast zwrócić uwagę na poglądy profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego Józefa Kremera (1806–1875). Jego miejsce w gronie myślicieli, do których bezpośrednio nawiązywał Struve w swej koncepcji podmiotowości chorego psychicznie, jest paradoksalnie najbardziej kontrowersyjne. Mimo iż Kremer był najprawdopodobniej najwyższ cenionym przez Struvego polskim filozofem, jemu to poświęcił on obszerną monografię oraz podjął się starannej edycji pism krakowskiego filozofa (12 tomów, 1877–1881). Jednak wiele wskazuje na to, iż nie znał twórczości Kremera w okresie, gdy pisał *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. Po lekturze rękopisów Henryka Struvego oraz książki Stanisława Borzysza na jego temat można przypuszczać, iż omawiany myśliciel zapoznał się z dziełami Kremera już po wydaniu swej rozprawy o chorobach psychicznych, pierwszy artykuł poświęcił zaś swemu przewodnikowi intelektualnemu dopiero w roku 1870⁷¹. Z kolei to właśnie Kremer jest autorem jednego z najbardziej ówczesnie rozbudowanych i skomplikowanych wywodów na temat udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej, więc jego miejsce w tej pracy jest wysoce uzasadnione.

W koncepcji człowieka postulowanej przez Kremera zawiera się podział na stronę świadomą i bezświadomą, które gdy „[...] się mącą i gmatwają, tak, iż niby są jedne, a przecież rozdwojone, rozdarte, wtedy zradzają się *choroby umysłowe*. Tu strona bezświadoma wdiera się w życie świadome, w życie na jawie”⁷².

⁷⁰ Chodzi tu o prace: B. Dobroczyński, *op. cit.* oraz T. Rzepa, B. Dobroczyński, *Historia polskiej myśli psychologicznej*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.

⁷¹ H. Struve, *Wykład systematyczny logiki, czyli nauki dochodzenia i poznania prawdy*. E. Wende i Sp., Warszawa 1870.

⁷² J. Kremer, *Wykład systematyczny filozofii obejmujący wszystkie jej części w zarysie*, t. II: *Filozofia natury i ducha ludzkiego*. Nakład i druk S. Lewentała, Warszawa 1852/1877, s. 251.

Ta pomijana dotychczas myśl Kremera zdaje się wprowadzać nowatorską ideę zaburzeń psychicznych związaną z „wdzieraniem się bezświadomego”. Trudno oprzeć się wrażeniu, iż podobieństwo tego poglądu do – znacznie od koncepcji Kremera późniejszej – teorii psychoanalitycznej nie ogranicza się tu tylko do powierzchownej analogii wywołanej podobieństwem użytych słów. Kremer, być może pierwszy na rodzimym gruncie, wskazał na silne powiązania między dynamiką świadomego i nieświadomego a zaburzeniami psychicznymi. Może to sugerować również stwierdzenie, iż: „Wyleczenie się jest właśnie powrotem do stanu prawidłowego, bo do panowania świadomości nad stroną bezświadomą, nad potęgami ciała i duszy”⁷³. Bezświadomość jest więc konstruktem wykraczającym poza automatyczne procesy fizjologiczne, a dotyczy – jak zostało przytoczone – również czynności psychicznych, tj. duszy. Na tym jednak, jak się wydaje, kończą się punkty styczne między wizją Kremera i Freuda. Według Kremera choroby psychiczne mają swoją podstawę w ciele, jednak:

Atoli najczęściej te zboczenia cielesne, burzące harmonię psychy, mają źródło we własnej duszy naszej, we własnej winie; a tak stają się karą, że ona zapomniała o wiekuistym pochodzeniu swoim, oddając się obcym sobie, a ślepo-okim ziemskim mocom. Najczęściej żar rozhukanych namiętności, wyuzdanych popędów, nieznaczne oddanie się chuciom ziemskim, lub uczuciom beznamiętnym sieje w cielesność ziarno złego⁷⁴.

Właściwy początek chorób psychicznych bierze się więc z winy podmiotu aktywnie zaangażowanego w czynności prowadzące do obłądki. Choroba umysłowa, zwana przez niego „czarnym aniołem obłąkania”, jest postrzegana jako kara, gdy człowiek „nie zdoła upamiętać się i zebrać w sobie”⁷⁵. W taki też sposób Kremer przedstawia zakorzenioną w tradycji judeochrześcijańskiej koncepcję zawinienia choroby. Na koniec warto zaznaczyć, iż mimo założenia istnienia

⁷³ *Ibidem*, s. 255.

⁷⁴ *Ibidem*, s. 256.

⁷⁵ *Ibidem*.

w człowieku strony bezświadomej pozostawia on osobie ludzkiej (również cierpiącej na zaburzenia psychiczne) szerokie pole wolnego działania i możliwości samokontroli: „Wszak choroba umysłowa, również jak zło moralne, jest odszczepieństwem od ogólnych praw, a trzymaniem się podmiotowej jednostki swojej”⁷⁶.

Podsumowując rozważania poświęcone tradycji filozoficzno-medycznej, w której tworzył Henryk Struve, trzeba zaznaczyć, iż poglądy jego inspiratorów można odnaleźć na wielu stronach *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. Mimo to warto pamiętać, że tradycja filozoficzna tylko w niewielkim stopniu wpływała na koncepcje Struwego, zaledwie marginalnie, główne idee zaś jego rozpraw zostaną omówione w kolejnym rozdziale.

3. Główne prace i debaty poświęcone koncepcji podmiotowości obłąkanego u Henryka Struwego

Henryk Struve opublikował wiele prac poświęconych m.in. estetyce, etyce, psychologii, epistemologii, historii filozofii czy takim kwestiom, jak zasolenie Morza Bałtyckiego bądź stan teatrów na ziemiach polskich. Wiele jego rozpraw miało charakter polemiczny. Pisał zarówno po polsku, jak i po niemiecku, rosyjsku oraz francusku. W jego zbiorach rękopiśmiennych znajdziemy wiele niedokończonych dzieł czy też nieopublikowane fragmenty jego pism⁷⁷. Co więcej, mając na względzie, iż pierwsza poważna praca filozoficzna Struwego została wydana w 1862 roku⁷⁸, ostatnią zaś

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ Por. Rkps. BJ, sygn. Przyb. 228/60.

⁷⁸ H. Struve, *Zur Entstehung der Seele. Eine psychologische Untersuchung*. Tübingen 1862. Na łamach czasopisma „Biesiady Literackie” z 1869 roku Struve napisał, iż była to jego pierwsza większa praca filozoficzna (za: S. Borzym, *Przeszłość dla przyszłości: z dziejów myśli polskiej*. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2003, s. 62).

napisał w 1911⁷⁹, trudno byłoby w tym miejscu streścić całą bogatą twórczość omawianego filozofa. Ograniczę się więc do przybliżenia wczesnych pism Struvego, tj. do daty wydania *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* (1867), kiedy to swoistą kulminację osiągnęły zainteresowania Struvego zagadnieniami z pogranicza filozofii, psychologii i psychiatrii. Ponadto po opublikowaniu owej rozprawy Struve, zdaje się, nie poświęcił temu tematowi więcej uwagi. Późniejsze jego pisma zostaną tu więc omówione jedynie skrótowo, o ile będą rozwijać jego poglądy związane z problematyką podmiotowości obłąkanego. W zasadniczej części rozdział ten będzie zatem zawierać chronologiczne omówienie dwóch najważniejszych, z uwagi na poruszaną problematykę, tekstów Struvego. Pierwszy to *Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach* (1866) znaleziony w rękopisach Henryka Struvego, drugi – pochodząca z tego samego roku, a opublikowana rok później rozprawa *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. Szczegółowym kwestiom poruszonym w tych pracach poświęcono drugą część niniejszego opracowania, tu natomiast zaznaczono jedynie okoliczności powstania pism Struvego, ich główne idee oraz węzłowe punkty przeprowadzonych przez niego wywodów. Ponadto chronologicznemu przedstawieniu dzieł „młodego Struvego” stale towarzyszyć będzie kontekst szeroko rozumianej podmiotowości chorego umysłowo. Trzeba zaznaczyć, że ten okres twórczości Struvego nie został dotychczas poddany szczegółowym badaniom. Jedynie dwa dzieła Struvego – *O temperamentach* (1864) oraz *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* – stosunkowo niedawno przypomniał i omówił Bartłomiej Dobroczyński, ze szczególnym uwzględnieniem poruszanych tam kwestii nieświadomości⁸⁰. Natomiast autor monografii o Struvm, Stanisław Borzym, traktuje zdawkowo wczesne pisma omawianego filozofa⁸¹,

⁷⁹ H. Struve, *Historia logiki jako teorii poznania w Polsce, poprzedzona zarysem jej rozwoju u obcych*. Druk A. Ginsa, Warszawa 1911 (poprawione i rozszerzone wydanie drugie *Wykładu systematycznego logiki* [1870]).

⁸⁰ Por. B. Dobroczyński, *op. cit.*, s. 152–153.

⁸¹ S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 10, 13, 78–83.

stąd też wiele ostrożności będzie wymagać analiza problemowa wybranych zagadnień z nieopracowanych dotychczas dzieł Struvego. We wstępnej, historycznej części rozdziału uprawiany będzie jedynie rodzaj komentarza, w którym tak wiernie, jak to tylko możliwe, będą analizowane intencje omawianego myśliciela. Znajdzie się tu zatem tylko ogólny zarys pism Struvego oraz kilka najogólniejszych pytań dotyczących rozważanego problemu, pytań, które pozostaną bez odpowiedzi na marginesach niniejszego opracowania aż do następnej części tej pracy.

Należy podkreślić, że już w swej pracy doktorskiej⁸² Struve dokonuje krytyki dualizmu psychofizycznego, opowiadając się za jednością duszy i ciała. Najogólniejszym pytaniem stanowiącym podstawę rozważań zawartych w tej pracy jest więc pytanie o wzajemny stosunek zjawisk psychicznych i fizjologicznych. Warto sobie uświadomić, że metoda, zgodnie z którą Struve chce bronić poglądu monistycznego, jest wynikiem jego wielkiej fascynacji ideorealizmem, której motywacje historyczno-filozoficzne należałoby tu odsłonić. Po pierwsze, jedynym sposobem udowodnienia tezy o pomyłce zarówno materialistycznego monizmu, jak i spirytualistycznego dualizmu są badania empiryczne, które postulował idealny realizm. Badania te polegają w istocie na zastosowaniu introspekcji. Przy czym Struve już tu zaznacza, że z danych samoopisowych – jak dziś byśmy powiedzieli – możemy wyciągnąć wnioski jedynie na temat naszej świadomości, omijając to, co znajduje się poza nią, a co jest równie ważne. Ponadto nie można zaprzeczyć istnieniu ścisłych „empirycznych” powiązań pomiędzy podmiotami a światem. Najwyraźniej ową jedność oraz substancjalną równość duszy i ciała widać w narodzinach duszy, która powstaje *wraz* z ciałem oraz *w* ciele. W teorii „organicznej” genezy duszy Struve nie zgadzał się nawet ze swym ówczesnym mistrzem Immanuelem Fichtem, który nie przyjmując tezy o równości duszy i ciała, pozostawał bliższy dualistom. Struve natomiast został skrytykowany za głoszenie utajonego materializmu

⁸² H. Struve, *op. cit.*, 1862.

– i jak się wydaje – z tego względu nie rozwijał swoich naturalistycznych poglądów na genezę duszy, a w zamian skoncentrował się na wykazaniu jej samodzielności⁸³.

Kolejna książka Struvego, *O temperamentach...* – napisana „dla kółka zwolenników psychologii”⁸⁴ – również traktuje o istnieniu w człowieku jedności materii i ducha. Tu jednak kwestie metodologiczne stanowią sedno rozważań. Struve chce bowiem udowodnić myśl następującą: psychologiczna obserwacja (i psychologia w ogóle) jest jedynym polem, na którym przewyżczony może być spór idealizmu z realizmem, przeciwstawienie duszy i ciała. Psychologiczną zasadę pojednania ducha i materii najlepiej można pokazać na przykładzie temperamentu, będącego z jednej strony przyrodzoną indywidualną kombinacją ogólnych władz duszy, z drugiej „fizjologiczną konieczną podstawą psychicznego i wolnego rozwoju duszy”⁸⁵. Według Struvego psychofizyka („nowa nauka Fechnera”), której zadanie miało polegać na wyjaśnieniu związków duszy z ciałem, w kwestii temperamentu postuluje, iż przyczyn różnorodności temperamentu należy szukać w psychologii, nie zaś w fizjologii, co jednak nie wyklucza faktu, że różnicom tym może towarzyszyć odmienne podłoże fizjologiczne poszczególnych temperamentów, z tym że „niech fizjologia nie sądzi, że przez oznaczenie fizjologicznych czynników wyjaśnia same temperamenta!”⁸⁶. Już na tym przykładzie widać, jak zjawiska fizyczne i psychiczne oddziałują na siebie, nie dając się jednocześnie do siebie zbliżyć. Chcąc poznać temperamenty, trzeba zatem znać zarówno ich fizjologiczne podłoże, jak i trzy władze duszy: myślenie, uczucie i wolę⁸⁷. Gdy te władze duszy toczą z sobą walkę, nie mogąc dojść do harmonijnego połączenia, wówczas: „Są to patologiczne objawy, które zwykle się

⁸³ Por. S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 81.

⁸⁴ H. Struve, *Wstęp*. W: *O temperamentach. Psychologiczna wskazówka do poznania ludzi*. Nakładem Księgarni E. Wende i Spółka, Warszawa 1864.

⁸⁵ *Ibidem*, s. 24.

⁸⁶ *Ibidem*, s. 27.

⁸⁷ *Ibidem*, s. 29.

kończą zupełnym zniszczeniem jednego z tych organów na korzyść innych, objawiającym się jako rezygnacja albo też zupełnym rozstrojeniem psychicznego organizmu, znajdującym swój empiryczny wyraz w tak nazwanej rozpacz⁸⁸. A zatem i tu Struve nie unika pytania etiologicznego o choroby umysłowe, takie jak rozpacz (*depressio*), wskazując na ich psychiczne pochodzenie, z tym że to, co tutaj „psychiczne”, traktowane jest także jako jednocześnie „organiczne”. Struve pozostaje więc nadal na stanowisku monistycznym. Na marginesie tego głównego wywodu można znaleźć fragmenty równie, jeśli nie bardziej interesujące dla kwestii szeroko rozumianego bycia sprawcą obłędu: „Wszystkie zatem objawy zawisłe od wolnej woli człowieka są objawami psychicznymi; objawy zaś niezależne od wpływu woli ludzkiej są objawami fizycznymi”⁸⁹. To rozróżnienie jest szczególnie istotne, gdy zastosujemy je do koncepcji procesów nieświadomych, o których jest mowa w kolejnym dziele Struvego. Warto ponadto zaznaczyć, że badacz idei nieświadomości w polskiej myśli psychologicznej przed Freudem – Bartłomiej Dobroczyński interpretuje tekst *O temperamentach...* jako pracę zdecydowanie negatywnie oceniającą brak świadomości u ludzi⁹⁰. Należy dodać, iż w tej książce Struvego pojawia się postulat, by psychologia zajęła się – mówiąc językiem współczesnym – profilaktyką zdrowia psychicznego. Co więcej, skoro niezrównoważenie w temperamentach może być przyczyną chorób umysłowych, to „zdrowa psychologia wymaga od każdego, by do takiej równowagi dążył”⁹¹. Jak się przekonamy, symptomatyczne dla rozważań Struvego będzie właśnie to, iż nie znajdziemy w jego słowniku takich terminów, jak „leczenie” czy też „terapia” chorych psychicznie, lecz właśnie pojęcia typu „wymagania” stawiane obłąkanemu, by powrócił do normalnego funkcjonowania.

⁸⁸ *Ibidem*, s. 38.

⁸⁹ *Ibidem*, s. 23–24.

⁹⁰ Por. B. Dobroczyński, *op. cit.*, s. 152.

⁹¹ H. Struve, *op. cit.*, 1864, s. 44.

Całkowicie zapomniany rękopis Struvego *Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach* (1866) zawiera niezwykle interesujący, rozbudowany wywód na temat bezświadości i jej roli w podmiotowym funkcjonowaniu człowieka⁹². Główną tezę przewijającą się przez wszystkie pięć wykładów jest twierdzenie o samodzielnym istnieniu duszy. Argumentację tej idei Struve zamierza przeprowadzić, posługując się metodą introspekcji, zwraca więc uwagę na istnienie objawów „wewnętrzznego życia człowieka, które nie dają się zredukować do praw i zasad życia cielesnego”⁹³. Najpierw zauważa, iż takim przejawem jest zjawisko świadomości. Początkowo Struve zdaje się stawiać znak równości pomiędzy tym, co psychiczne, i tym, co świadome, pisząc: „Jednym słowem pod względem psychicznym w człowieku nic a nic się nie dzieje, co by się w jednej i tej samej świadomości nie jednoczyło”⁹⁴. To utożsamienie prowadzi go do następującej konstatacji dotyczącej możliwości sprawczo-decyzyjnych człowieka: „we mnie nie działa nic obcego, niezależnego ode mnie, ale że to, co się we mnie dzieje, jest wynikiem mej własnej istoty, że ja jestem podstawą własnego umysłowego działania, że ode mnie zależy, jak treść tak i pokaz tego działania”⁹⁵. Stwierdzenie to zostaje jednak opatrzone przez Struvego na marginesie dwoma znakami zapytania. Dalszy wywód Struvego zmierza od tej pory już w innym kierunku. Struve zamierza wykazać, iż błędny jest „ów popularny na duszę

⁹² Należy od razu zaznaczyć, że dotychczas sądzono – biorąc pod uwagę teksty Struvego ogłoszone drukiem – iż nie koncentrował się on na idei nieświadomości (por. B. Dobroczyński, *op. cit.*). Stanisław Borzym twierdzi, że kwestię nieświadomości Struve rozpatrywał jedynie na łamach rosyjskiego czasopisma „Russkij Wiestnik” (1873), gdzie analizował dzieło Eduarda von Hartmanna *Die Philosophie des Unbewussten* (por. Kolokwium habilitacyjne Bartłomieja Dobroczyńskiego – protokół [2006]). Struve uczynił na temat nieświadomości krótką uwagę jeszcze raz w liście do Zenona Przesmyckiego (1898), w którym nie zgadza się z utożsamianiem przez Rehmkego duszy ze świadomością (por. S. Borzym, *Przeszłość dla przyszłości...*, s. 84). Omawiany tu rękopis może zatem ukazać stanowisko Struvego w kwestii nieświadomości w nowym świetle.

⁹³ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 25.

⁹⁴ *Ibidem*, s. 31.

⁹⁵ *Ibidem*, s. 36.

pogląd, który opiera się na dwóch zasadniczych zdaniach, według których dusza jest czystą świadomością, a po drugie bezwzględną jednością⁹⁶. Każdy badacz duszy, a zatem psycholog posługujący się metodą „empiryczną” musi zauważyć „różność pomiędzy bezświadomym a świadomym siebie stanem duszy”⁹⁷. Struve stawia więc sobie trzy zadania: po pierwsze, udowodnić istnienie stanów bezświadomych duszy, po drugie, poddać krytyce teorię o bezwzględnej jedności duszy (poprzez wykazanie istnienia w niej różnych od siebie procesów świadomych oraz bezświadomych) i w końcu – *last but not least* – po trzecie, Struve zamierza wykazać, iż zjawisk bezświadomych nie można utożsamiać z procesami fizjologicznymi. Do udowodnienia tych hipotez używa, najogólniej mówiąc, weryfikacji zmysłowej. Warto przytoczyć tu obszerniejszy fragment rękopisu, by przybliżyć styl rozumowania Struvego:

Każdy, kto choć trochę przywykł do zastanawiania się nad samym sobą, nad wszystkim, co się z duszą dzieje, łatwo dostrzega, że świadomość, wiedza o sobie, lubo jest najwyższym objawem duszy, jednak nie wypełnia bynajmniej, nie jest samą duszą. Poza wiedzą o sobie, poza naszą świadomą myślą i wolą odbywają się w nas samych tak rozliczne działania, które nie mogą być żadną miarą wmieszane do ciała, lecz wchodzą widocznie w zakres duszy, że tylko zupełny brak wewnętrznej psychologicznej obserwacji może sądzić, iż działanie duszy sięga tylko tak daleko jak jej świadomość, że poza tą ostatnią duszy nie ma wcale⁹⁸.

Dowód istnienia nieświadomości w obrębie psychiki jest tu, co ciekawe, oparty na introspekcji, w której bezświadomość dana jest jako brak świadomości. Struve nieco perswazyjnie argumentuje, iż każdy wrażliwy obserwator własnej duszy musi dostrzec, iż to, co nieświadome, ma znacznie obszerniejszy zakres niż świadomość. Jest to szczególnie widoczne, gdy zwróci się uwagę na „zjawianie się obcej poza moją świadomością leżącej myśli”⁹⁹. Chodzi tu o myśli,

⁹⁶ *Ibidem*, s. 77.

⁹⁷ *Ibidem*.

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ *Ibidem*, s. 79.

które wkradają się do świadomości mimowolnie, które chcielibyśmy odsunąć, gdyż są z jakiegoś powodu szczególnie dla nas niewygodne czy nieprzyjemne. Z licznych przykładów, jakie przytacza Struve, możemy wnosić, iż chodzi o to, co rok później pionier seksuologii i znany psychiatra Krafft-Ebing nazwie „obsesyjnymi myślami” (*Zwangsvorstellungen*)¹⁰⁰. Dla Struvego owe zjawiska bezświadome nie dają się jednak zredukować do czegoś uciążliwego czy wręcz patologicznego, są one bowiem odpowiedzialne również za genialną twórczość¹⁰¹. Ponadto bezświadomość w tej koncepcji jest samodzielnym zjawiskiem: „dusza poza świadomością pracuje i działa bezwiednie bez właściwej pomocy świadomości”¹⁰². By to udowodnić, Struve wskazuje na objawy „sennej i rozmarzonej duszy”: duszy somnambulika, ale i cierpiącego na epilepsję czy poddanego magnetyzmowi zwierzęcemu. Z przykładów tych wynika jasno, że bezświadomość według Struvego może istnieć niezależnie od świadomości, co więcej – jej zakres oraz znaczenie są o wiele większe niż zjawisk świadomych. Nie rozwija jednak tego tematu, skrytykowany już raz za głoszenie utajonego materializmu, Struve koncentruje się na odparciu zarzutów, których może się spodziewać ze strony idealistów. Nie twierdzi już więc – jak czynił to uprzednio – że bezświadomość obejmuje „rzeczy w sobie”, które na zawsze pozostaną w cieniu, niedostępne dla światła świadomości, gdyż zostałby posądzony o „materializowanie duszy”. Struve zwalcza kontrargumenty „platonistów i spirytualistów”, sprowadzając bezświadomość psychiczną do tego, co jest zawsze potencjalnie dostępne świadomości (a przez to duszy), w odróżnieniu od bezświadomości materii – z konieczności niedo-

¹⁰⁰ Por. R. von Krafft-Ebing, *Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger*. Erlangen 1867.

¹⁰¹ Porównanie, jakie się rysuje w związku z powyższą ambiwalencją, a które dotyczy podobieństwa geniuszu i obłąkania, choć z pewnością nie jest nowe, a sam Struve mógłby być zainspirowany chociażby koncepcją Michała Wiszniewskiego (1837/1988), to jednak zawiera nowatorską refleksję o bezświadomości jako wspólnym mianowniku dla „myśli genialnych” i „myśli obłąkanych”.

¹⁰² Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 83.

stępnej samowiedzy. Jest to unik charakterystyczny dla omawianego tu filozofa, jak zauważa Stanisław Borzym: „Struve niestety przeważnie zatrzymywał się w pół drogi”¹⁰³. Kierunek rozważań zostaje tu zaburzony przez groźbę materializowania duszy. Bezświadome musi więc zostać ograniczone do tego, co było lub będzie świadome. Struve nie znajduje innych rozwiązań, by wykazać zasadniczą różność materii i duszy, z których obie mają dostęp do tego, co nieświadome, niż złagodzenie wcześniej postulowanej samodzielności bezświadomej psychiki. Ostatecznie „Dusza nie jest samą świadomością, tylko istotą posiadającą zdolność dojścia do świadomości i dochodzącą do takowej wskutek pewnych przyrodzonych praw owego istnienia”¹⁰⁴. Ten zabieg oddala zarzuty idealistów, tym samym Struve powraca do rozważań nad istotną rolą, jaką procesy nieświadome pełnią m.in. w podejmowaniu decyzji, we wpływie na odczuwany przez nas nastrój czy wreszcie w funkcjonowaniu osób chorych umysłowo. Na koniec (nie uprzedzając analiz związku między bezświadomością i obłąkaniem, które znajdują się w następnej części niniejszej pracy) warto zaznaczyć, iż Struve sądzi, że procesy bezświadome, które rządzą postępowaniem chorych psychicznie, poddane są prawom podobnym do reguł rządzących świadomym funkcjonowaniem jednostki. Dopuszcza tym samym istnienie jakichś bezświadomych procesów kontrolnych, innymi słowy nie wyklucza istnienia pewnych prawidłowości w wolicjonalnej aktywności obłąkanego.

Podsumowując treść *Wykładu popularnej filozofii w 5 odczytach*, trzeba powiedzieć, że ten ponadstustronicowy rękopis poszerza problematykę sprawstwa choroby psychicznej o nowy aspekt, tj. o istnienie procesów bezświadomych mających wpływ na podmiotowe funkcjonowanie człowieka, a także na pojawienie się chorób umysłowych i ich przebieg. Rozważania zawarte w tym piśmie Struvego, mimo iż w kilku miejscach są niejasne, wyjaśniają nam wiele

¹⁰³ S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 237.

¹⁰⁴ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 90.

na temat miejsca nieświadomości w jego koncepcji duszy, a tym samym wskazują na udział nieświadomości w genezie choroby umysłowej, co nigdzie później nie zostanie już tak wyeksponowane. Sam fakt, że Struve uznaje istnienie bezświadomości psychicznej, pozwala na dokładniejsze odczytanie kolejnego z jego dzieł, stanowiącego główny przedmiot niniejszych badań.

„Pierwszą pracą Struvego, która wywołała burzliwą polemikę, było *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* (1867)”¹⁰⁵. Uznając słuszność powyższego sformułowania, trzeba nakreślić okoliczności towarzyszące powstaniu i recepcji tego dzieła. Cofnąć się musimy do 14 grudnia 1864 roku, kiedy podczas pierwszego posiedzenia „Oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej” utworzonego w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim „[...] w wniosek p. Lubelskiego postanowiono zaprosić dra filozofii Struvego, profesora psychologii w Szkole Głównej, aby jako gość zechciał przyjąć udział w posiedzeniach Oddziału, ze względu na to, że przy badaniu chorób umysłowych pytania dotyczące samej psychologii niejednokrotnie mogą być rozbieranymi”¹⁰⁶. Henryk Struve propozycję przyjął, pojawiając się na drugim posiedzeniu (12 stycznia 1865) z odczytem *O temperamentach. Psychologiczna wskazówka do poznania ludzi*¹⁰⁷. Dzieło to wzbudza kontrowersje w środowisku lekarskim, które zarzuca Struwegu przekłamania w kwestiach z zakresu fizjologii.

Na posiedzeniu z grudnia 1865 roku, kiedy poruszana jest kwestia orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w odniesieniu do osób chorych umysłowo, Struve zabiera głos, twierdząc, iż „[...] stróż prawa winni bardzo ogłędnie postępować z uznaniem zbrodniarzy za bezwłasnowolnych, karanie bowiem surowe czynów występnych

¹⁰⁵ S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 13.

¹⁰⁶ S. Chomętowski, *Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej. Posiedzenie 1sze, dnia 14 grudnia 1864 r. Sprawozdanie*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1865, t. 53, s. 466.

¹⁰⁷ Był to referat streszczający książkę Struvego o tym samym tytule (por. H. Struve, *op. cit.*, 1864).

korzystnie wpływa na zmniejszenie się przestępstw”¹⁰⁸. Zdanie to sprzeciwiające się ówczesnej medycynie sądowej pozostaje jednak bez reakcji.

Dopiero dwa kolejne posiedzenia, podczas których Struve wygłosił *O istocie i ostatecznej przyczynie chorób umysłowych* (8 stycznia 1866, 26 marca 1866), wywołają burzliwy odzew. To właśnie ta rozprawa opublikowana zostanie rok później pod zmienionym tytułem jako *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. Z liczby wypowiedzi, jakie ukazały się po tym odczycie zarówno w czasopismach specjalistycznych, jak i popularnych, można wnosić, iż spór, jaki wywołała ta dysertacja, był istotnym konfliktem w dziejach polskiej psychopatologii. Warto się przyjrzeć, które kwestie wywołały lub mogły wywołać szczególny sprzeciw w środowisku lekarskim. Najpierw jednak zostaną rozpatrzone główne tezy (oraz sposób ich argumentacji) zawarte w dziele Struvego.

Struve stawia hipotezę, iż „ostateczną przyczyną chorób umysłowych jest dusza”, innymi słowy zamierza bronić koncepcji – będącej tematem niniejszej pracy – że podmiot jest aktywnie zaangażowany w powstanie u niego zaburzeń psychicznych. Synonimiczność tych zdań zostanie wkrótce wyjaśniona na wielu przykładach. Argumentację swą Struve dzieli na dwie części. W pierwszej dowodzi samodzielnego istnienia duszy, by już w drugiej wykazać, że tzw. psychiczna etiologia chorób umysłowych – po rozebraniu zagadnienia na podstawowe elementy – jest dowodem na rzecz tezy o byciu sprawcą swego obłądu. Również sposób argumentacji jest tu podwójny. Z jednej strony jest to metoda fenomenologiczna: introspekcja, którą Struve nazywa „metodą doświadczenia”, doświadczenia będącego „natury wewnętrznej, czysto psychicznej i opiera się na rozbiorze wewnętrznym, tylko umysłowym okiem, czyli tak nazwanym wewnętrznym zmysłem, dostrzegalnych objawów

¹⁰⁸ S. Chomętowski, *Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej. Posiedzenie 6te, dnia 18 grudnia 1865 r. Sprawozdanie*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1866, t. 54, s. 112.

życia”¹⁰⁹. Ponadto używa on metod nauk empirycznych (metoda hipotetyczno-dedukcyjna), odwołując się do danych obserwacyjnych fizjologii czy psychiatrii. Dowody na istnienie duszy można podzielić z kolei na cztery kategorie: (1) argument z konsekwencji moralnych, (2) z istnienia świadomości, (3) z obecności takich zjawisk psychicznych, jak uwaga, oraz (4) z istnienia wolnej woli. Twierdzi więc, (1) że gdybyśmy zaprzeczyli istnieniu duszy, prowadziłoby to do samowolnego postępowania pozbawionego zasad moralnych, nie można byłoby bowiem obarczać odpowiedzialnością za zachowanie naszych ciał, stąd nikt nie odpowiadałby za swoje czyny¹¹⁰. Dzięki świadomości z kolei (2) „człowiek uczuwa, że jest subjektem swego pocucia”¹¹¹, natomiast „to panowanie subiekta nad własną treścią, będące istotą refleksji, przewyższa wszelki proces fizjologiczny”¹¹². Kolejny argument (3) zasadza się na danych samoopisowych, z których wynika, iż istnieją w nas takie procesy jak uwaga, których sama fizjologia wyjaśnić nie potrafi, stąd musi w nich współuczestniczyć dusza. Ostatni dowód, (4) argument z wolnej woli, oparty jest na introspekcji i rozpoznaniu, iż tkwi w nas ostateczna przyczyna naszych wyborów, a skoro tak, to nie da się tego inaczej wyjaśnić, niż powołując się na istnienie duszy¹¹³. Wniosek z tak przeprowadzonego dowodu jest następujący: „Tak, że prawda o istnieniu duszy staje się dla nas wynikiem podwójnego doświadczenia, tj. zarówno wewnętrznego psychicznego, jak i doświadczenia skierowanego na zewnątrz, fizjologicznego”¹¹⁴. Po tej wstępnej argumentacji następuje przejście do dowodu tezy głównej, iż ostateczną przyczyną chorób umysłowych jest dusza. Struve odwołuje się tu do statystyk psychiatrycznych wybitnych przedstawicieli nauki o chorobach psychicznych,

¹⁰⁹ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 3.

¹¹⁰ *Ibidem*, s. 2.

¹¹¹ *Ibidem*, s. 29.

¹¹² *Ibidem*, s. 31.

¹¹³ Szersze omówienie tych argumentów wraz z analizą ich prawomocności zawarto w drugiej części niniejszego tekstu.

¹¹⁴ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 69.

takich jak: Pinel, Esquirol czy Marcé, którzy przyczyny psychiczne (moralne) obłądę uważają za znacznie częstsze od przyczyn somatycznych. Sposób rozumienia przyczynowości, wolności oraz duszy pozwala Struemu wnosić, iż psychiczna etiologia obłądę jest wynikiem udziału duszy w genezie choroby umysłowej. Według Struego przyczyna zawsze zawiera już w sobie skutek. Innymi słowy, przyczyny zaburzeń psychicznych – takie, jak przesada w uczuciach strachu, złości, miłości, zazdrości itp. – zawierają już w sobie zarodek choroby umysłowej. Skoro zaś decyzje o tej przesadzie podmiot podejmuje sam, np. „dla różnych osobistych powodów takie usposobienie nieawistne w sobie ustalił”¹¹⁵, to można tu mówić o sprawianiu obłądę, czyli o duszy jako o „aktywnym subiekcie patologicznym”¹¹⁶. Wyjaśnieniu tego konceptu w kontekście m.in. świadomości/nieświadomości oraz odpowiedzialności i winy zostanie poświęcona następna część niniejszej pracy. Warto tu jedynie zaznaczyć, iż – w wielkim skrócie – Strue broni następującego stanowiska: podmiot, przyzwalając (przy współudziale świadomości) na namiętności, będące zarodkiem chorób umysłowych, jest winny tej chorobie.

Po odczycie Struego odbyła się – według sprawozdania Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego – długa dyskusja, w której uczestniczyli Ludwik Natanson, Wiktor Feliks Szokalski, Romuald Płaskowski, Henryk Hoyer i Stanisław Chomętowski. Niestety, nie zreferowano tej debaty w protokole, z uwagi na to, że dotyczyła ona kwestii czysto psychologicznych, mało interesujących dla środowiska medycznego. Nie mając zatem dostępu do tej dysputy, o wysuwanych argumentach można wnosić jedynie na podstawie dalszego jej przebiegu, który rozgrywał się na łamach najpoczytniejszych czasopism fachowych i popularnych. Warto zatem wskazać na te z artykułów polemicznych, które poruszają kwestię szeroko rozumianej podmiotowości obłąkanego.

¹¹⁵ *Ibidem*, s. 85.

¹¹⁶ *Ibidem*.

Henryk Fryderyk Hoyer (1834–1907) w krytyce rozprawy Struvego zwraca uwagę na to, iż jest ona jedynie atakiem wymierzonym przeciwko materializmowi, który rzekomo jest obecny w polskiej literaturze lekarskiej, z czym jednak nie sposób się zgodzić. Ponadto Hoyer zarzuca Struwegowi pomyłkę charakterystyczną dla zwolenników dualizmu duszy i ciała, tzn. błąd materializowania duszy, tym bardziej że Struve twierdzi, iż dusza może chorować. Brak wyjaśnienia, jak choroba będzie tu rozumiana, doprowadził Struvego do tego typu mylnych wniosków. Hoyer zauważa jednak, iż lekarze „wszyscy prawie przypisują wszelkie zboczenia czynności umysłowych fizycznemu organizmowi, z którym dusza ściśle jest złączona”¹¹⁷. Ponadto zarzuca Struwegowi, iż nie ma on jasnych poglądów na temat relacji duszy z ciałem, raz kładąc nacisk na odrębność i samodzielność duszy, innym razem uznając jej najściślejszy związek z ciałem.

Kolejny oponent – Leopold Mikulski (1846–1881) – choć nie należał do środowiska lekarskiego, wysunął przeciwko Struwegowi podobne zarzuty. Wskazał, iż ten zbyt mocno akcentuje kwestię wolnej woli i związanego z tym bycia „subiektem swego działania”, nie zważając na doniesienia, że „działanie człowieka ze wszystkich stron tak jest obwarowane prawami fizycznymi, koniecznymi, że samodzielności działania w takim zakresie, jak chce mieć p. S., przyznać człowiekowi nie można”¹¹⁸, co ponownie wskazuje na podmiotowość jako główny punkt sporny w debacie z Henrykiem Struve.

Na koniec warto wspomnieć o Stanisławie Markiewiczu. Artykuł swój poświęca on polemice ze stwierdzeniem Struvego, jakoby Rudolf Virchow – na którego Struve wielokrotnie się powołuje – domagał się uzupełnienia nauk przyrodniczych swoistymi metodami filozofii i psychologii. Markiewicz na początku swego tekstu wyraża również oburzenie, że nikt jeszcze nie podjął się krytyki rozprawy Struvego, pytając: „Czyżby to miało znaczyć, iż cały nasz ogół lekar-

¹¹⁷ H. Hoyer, *Krytyka. O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. „Tygodnik Lekarski” 1867, R. XXI, nr 7, s. 50.

¹¹⁸ L. Mikulski, *Przegląd literatury polskiej. O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. „Przegląd Tygodniowy” 1867, nr 4, s. 29.

ski zgadza się na zdanie, że «właściwym subjektem patologicznym tak nazwanych chorób umysłowych, istotą, do której te choroby odnieść należy, jest dusza, a nie ciało. Choroby umysłowe są w istocie chorobami duszy».¹¹⁹ Zaznacza tym samym jako kwestię sporną zagadnienie istoty oraz podmiotowości choroby psychicznej. Polemika Struvego z Markiewiczem trwała jednak dłużej, a w sukurs adwersarzowi Struvego przychodzili następni. Wśród nich m.in. ponownie Henryk Hoyer oraz Zygmunt Dobieszewski. Ze względu na zamierzone rozmiary tej pracy dalsza część debaty nie zostanie tu omówiona, a zainteresowanych odsyłam do podanej bibliografii¹²⁰.

Po tej debacie Struve jeszcze raz zabrał głos na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w kwestii udziału podmiotu w chorobie umysłowej, wygłaszając streszczenie dzieła pruskiego doktora Józefa Knopa na temat odpowiedzialności osób cierpiących na tzw. manię *sine delirio*, czyli inaczej wspominaną już manię instynktowną. Zdaniem Struvego bowiem autor ten bardzo trafnie zauważa, że pojęcie mania *sine delirio* zawiera w sobie logiczną sprzeczność, gdyż „mania i świadomość siebie wyłączają się nawzajem”¹²¹. Struve twierdzi, iż przytaczane w tej książce przypadki osób cierpiących na monomanię i powstrzymujących się od przestępstwa „[...] są to najlepsze dowody z życia wzięte, że owe popędy zbrodnicze nie działają siłą konieczności,

¹¹⁹ S. Markiewicz, *Słowo o roli, jaką odgrywa Virchow w rozprawie profesora nadzwyczajnego Szkoły Głównej Warszawskiej H. Struve pt. „o istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”*, „Klinika” 1867, nr 17, s. 297.

¹²⁰ Dalszą część tego sporu można prześledzić, zaglądając kolejno do następujących artykułów: H. Struve, *Rola Virchowa w mojej rozprawie: „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”*, „Klinika” 1867, nr 19, s. 336–342; S. Markiewicz, *Jeszcze słów kilka o roli Virchowa w rozprawie pt. Struve „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”*, „Klinika” 1867, nr 21, s. 380–384; Z. Dobieszewski, *Odpowiedź na polemikę prof. Struvego w związku z artykułem dra Markiewicza*, „Klinika” 1867, t. II, nr 2; H. Hoyer, *Struve contra Markiewicz*, „Tygodnik Lekarski” 1867, R. 21, nr 27, s. 214–215; H. Struve, *Korrespondencya*, „Gazeta Lekarska” 1867, R. I, t. II, nr 51, s. 816–818 [polemika ze Stanisławem Markiewiczem].

¹²¹ H. Struve, *O odpowiedzialności sądowej w związku z tak nazwaną manią sine delirio. Sprawozdanie Henryka Struvego*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1867, s. 273.

lecz mogą być przewyżczane, jeżeli tylko istnieje w człowieku jakaś silniejsza moralna podstawa¹²². A mimo to Struve dochodzi do wniosku, że najodpowiedniejsza dla człowieka popełniającego przestępstwo w trakcie trwania monomanii będzie kara z uwzględnieniem okoliczności łagodzących.

Warto dodać, że oddziały specjalne Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego (w tym oddział chorób umysłowych) zostały zniesione w roku 1872. Psychiatrizy sprzeciwiający się zamknięciu tych posiedzeń usłyszeli w odpowiedzi, iż skoro – jak sami twierdzą – choroby umysłowe są jedynie chorobami mózgu, to mogą być one rozpatrywane przez lekarzy ogólnych i do dyskusji nad nimi nie potrzeba zapraszać filozofów, nieznających się na anatomii. Przy zamykaniu posiedzeń, na których zaszła wyżej omówiona debata, odwołano się zatem znów do Henryka Struvego, jedynego filozofa uczestniczącego w obradach tego oddziału.

Wystąpienie Struvego na temat udziału podmiotu w genezie obłądu wywołało prawdziwą burzę w środowisku ówczesnych psychopatologów. Wyżej zarysowane argumenty oponentów Struvego oraz zmiana, jaka zaszła w odniesieniu do eksplikacji założeń filozoficznych w pracach z psychiatrii wydanych po 1867 roku¹²³, pozwalają sądzić, iż odczyt Struvego rzeczywiście wzbudził szeroki odzew w środowisku naukowym, daleko wykraczając poza utarczki personalne, które również miały tu miejsce. Warto zatem podjąć próbę wyjaśnienia, dlaczego *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* było ówczynie tak szeroko komentowanym (i przede wszystkim krytykowanym) dziełem. Być może jego wartość kryje

¹²² *Ibidem*, s. 276.

¹²³ Kolejni autorzy polskich podręczników psychiatrii – w tym szczególnie Romuald Płaskowski (R. Płaskowski, *Psychiatria. cz. I*. W Drukarni Gazety Polskiej, Warszawa 1868), uczestniczący w sporze ze Struvellem – zaznaczali już wyraźnie potrzebę wyjaśnienia założeń filozoficznych teorii psychiatrycznych, a także konieczność oparcia nauki o choroby umysłowe na filozofii, logice i psychologii. Pojawienie się tego typu refleksji w pracach psychiatrycznych mogło być konsekwencją zetknięcia się z myślą Struvego, jednak to przypuszczenie może mieć jedynie charakter wysoce hipotetyczny.

się w ujawnieniu pewnych presupozycji filozoficznych i metodologicznych koncepcji psychicznej etiologii chorób umysłowych. Z kolei może za tym stać siła eksplanacyjna hipotezy o sprawstwie obłądu w przypadku chorób, których przyczyn medycyna stale szuka. W kontekście tego, co zostało dotychczas powiedziane na temat historyczno-kulturowych uwarunkowań powstania tego tekstu Struvego i debat, jakie wywołał, można przypuszczać, że dzięki kontrowersyjnemu wystąpieniu Struvego spór somatyków i psychików nie był u nas jedynie opóźnioną o ponad pół wieku wobec niemieckiej polemiki epigońską debatą. Wydaje się, że pojawiła się tu nowa jakość, rozbieżność opinii bowiem dotyczyła nie tyle samych przyczyn zaburzeń umysłowych, ile raczej drażliwej kwestii upodmiotowienia choroby psychicznej. Innymi słowy, to osoba ludzka jako ewentualny podmiot bądź przedmiot obłąkania stanowiła – obok natury choroby psychicznej – główny punkt sporny. Byłaby to zatem wczesna wersja czy postać wzmiankowanego konfliktu aksjologicznego, który w medycynie anglosaskiej znany jest jako *bad or mad dilemma*.

Na koniec warto zaznaczyć, iż zapoznanie się z treścią pism Struvego rodzi wiele pytań natury ogólniejszej, które na razie pozostawię bez odpowiedzi. Na przykład: Co właściwie oznacza bycie sprawcą obłądu? Z jakich przesłanek wynika ta koncepcja oraz jakie skutki pociąga za sobą (zarówno dla wizji człowieka, jak i dla postrzegania społecznego chorych psychicznie)? Na żadne z nich Struve nie odpowiada wprost, rozwiązań szukać więc trzeba w szczegółowej analizie poruszanych przez niego problemów. W następnej więc części niniejszej pracy, zakładając – słusznie lub niesłusznie – iż sens całego projektu Struvego koncentruje się na tej enigmatycznej kwestii udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej, poddane zostaną analizie¹²⁴ poszczególne składniki tego konceptu oraz ich wzajemne relacje.

¹²⁴ Analizę należy tu rozumieć w szerokim sensie jako rozcłonkowanie zagadnienia, sprowadzenie go do prostszych kategorii, uporządkowanie ich oraz sprawdzenie, czy razem elementy te tworzą całość analizowanego zagadnienia (Por. R. Descartes, *Rozprawa o metodzie*. Tłum. W. Wojciechowska. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1950).

II. CZĘŚĆ SYSTEMATYCZNA

„Historyk filozofii pomaga zmarłemu
filozofowi przemówić do nowego
audytorium”.

Richard Rorty

W toku badań najwyraźniej zaznaczyły się dwie interpretacje dzieła *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. Pierwsza eksponuje jego charakter polemiczny w stosunku do teorii materialistycznych. Struve, chcąc dowieść, że materializm jest systemem błędnym, podaje argumenty na rzecz tezy o istnieniu duszy i wolnej woli. Głównym dowodem czyni właśnie koncepcję upodmiotowienia choroby psychicznej. Wywód Struvego opierałby się wówczas na następującej regule wnioskowania: jeśli pokażemy, iż dana zasada działa w sytuacji ekstremalnej, to obowiązywać będzie w każdej możliwej sytuacji. Innymi słowy, egzemplifikacją tej reguły jest następujące wnioskowanie: „jeśli Wasilij Aleksiejew jest rekordzistą świata w podnoszeniu ciężarów w podrzucie, uzyskując wynik 256 kg (wynik ekstremalny), to podniesie on każdy ciężar lżejszy od tego maksymalnego obciążenia”. Przy założeniu, że taką skrajną sytuacją dla podmiotowego funkcjonowania człowieka jest choroba psychiczna¹²⁵, rozumowanie Struvego można by zinterpretować

¹²⁵ Aby uniknąć błędu, trzeba zaznaczyć, że kategoria „sytuacji skrajnej” nie jest tu wprowadzona po to, by sugerować podobieństwo do koncepcji Bruno Bettelheima.

w następujący sposób: jeśli udowodnimy, że dusza (i wolna wola) bierze udział w genezie choroby umysłowej, będącej granicą wolności ludzkiej (sytuacja skrajna), to dusza istnieje zawsze, bezsprzecznie i nie trzeba przytaczać więcej przykładów na rzecz tej tezy. Skoro zaś dusza istnieje, to pogląd materialistów musi zostać odrzucony. Interpretacja ta, uwyrażniająca wątek krytyczny pisma Struvego, wydaje się jednak mijać z intencjami samego autora, a przynajmniej nie wyczerpuje bogactwa znaczeń koncepcji Struvego.

Obok takiego odczytania *O istnieniu duszy...*, w którym wywód Struvego jest oparty na wątpliwej regule wnioskowania z wyniku maksymalnego, w nieuprawniony sposób zastosowanej do praw życia psychicznego, sens myśli Struvego można objaśnić w odmienny sposób. Druga interpretacja oparta jest na wątku konstruktywnym dzieła Struvego. W omawianej książce zaprezentowano nową teorię uwzględniającą podmiotowość chorego psychicznie. Główną tezę tak odczytanego dzieła jest udział duszy w genezie choroby umysłowej. W swej argumentacji Struve nie tylko rozkłada fundamentalną dla jego wywodu kategorię (udziału duszy w genezie obłądu) na jej elementy bardziej podstawowe, lecz również robi to, kierując się sformułowaną wstępnie hipotezą. Innymi słowy – zgodnie z rozumowaniem Struvego – można udowodnić tezę o udziale duszy w genezie obłądu, gdy uda się pokazać, że zachodzą warunki, do których koncept ten da się sprowadzić. Struve wprost mówi o tym, że: „poglądy na współdział ciała lub duszy w chorobach umysłowych opierają się na poprzednich zdaniach o istnieniu duszy i jej związku z ciałem, i są prostymi konsekwencjami tych zdań”¹²⁶. Wydaje się jednak – nie zważając na postulat ekonomii założeń – że oprócz problemu psychofizycznego zagadnienie duszy należałoby rozbić na kwestię wolności, podmiotowości oraz nieświadomości. Ponadto wyjaśnienia wymagałaby definicja choroby psychicznej. Analizie zostałby wówczas poddany (1) problem psychofizyczny, (2) rozumie-

Wydaje się, że jest to jedynie podobieństwo na poziomie frazeologii (por. B. Bettelheim, *Schizofrenia jako reakcja na sytuacje skrajne*. Tłum. D. Danek, „Odra” 1990, nr 9).

¹²⁶ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 10.

nie choroby umysłowej, (3) zagadnienie podmiotowości, (4) kwestia świadomości/nieświadomości oraz (5) sprawa wolności i związanej z nią odpowiedzialności. Wydaje się, że dopiero tak szeroko pojęty projekt interpretacji filozofii Struvego pozwala na wszechstronne zbadanie koncepcji udziału duszy w powstaniu obłądu. Przy czym w próbie zrozumienia głównej myśli Struvego trzeba będzie wyjść poza tekst *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*, zatrzymując się przede wszystkim nad rękopisem Struvego *Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach*, w którym został wyłożony pogląd na temat procesów nieświadomych. Bez nich wywód o uczestnictwie duszy w genezie choroby psychicznej jest znacznie mniej zrozumiały. W toku analiz dowiedzione zostanie, iż wyjaśnienie wyżej wymienionych pięciu zagadnień jest nieodzowne w dążeniu do zrozumienia, co właściwie kryje się za koncepcją udziału duszy w etiologii obłądu. Innymi słowy, Struve stawia pięć pytań, na które będziemy szukać odpowiedzi w kolejnych rozdziałach niniejszej pracy: (1) jak istnieje dusza? (pytanie egzystencjalne), (2) czym jest choroba psychiczna? (pytanie esencjalne), (3) czy mamy wpływ na wystąpienie u nas obłądu? (pytanie antropologiczne o podmiot/sprawstwo), (4) jaki jest udział procesów nieświadomych w powstaniu choroby umysłowej? (pytanie genetyczne o świadomość/nieświadomość), (5) czy jesteśmy odpowiedzialni i ewentualnie winni wystąpienia u nas chorób psychicznych? (pytanie etyczno-teologiczne). Każde kolejne pytanie jest uszczegółowieniem poprzedniego, tak że rozdziały niniejszej części będą się rządzić prawem postępującej absorpcji. Tym samym część analityczną rozpoczyna najogólniejszy i najkrótszy rozdział poświęcony problemowi psychofizycznemu, kończy zaś rozdział najobszerniejszy, kumulujący poglądy z poprzednich części. W ten sposób możliwe jest sprowadzenie zagadnienia, które Struve nazywa udziałem duszy w chorobach umysłowych, do problemu bycia bardziej lub mniej świadomym autorem (*agent*) obłądu. Staram się to w toku mojej pracy udowodnić. Jest to możliwe dzięki przyjętej metodzie – analizie poszczególnych problemów rozważa-

nych przez Struvego, łącznie z teoriami zawartymi w jego zapomnianych rękopisach¹²⁷.

Zgodnie z drugą z wyżej wymienionych hipotez interpretacyjnych na marginesie niniejszej pracy rozważana będzie kwestia siły eksplanacyjnej tezy Struvego w kontekście teorii etiologii chorób umysłowych. Z pewnością trudno byłoby twierdzić, iż etiopatogeneza zaburzeń psychicznych jest problemem filozoficznym, jednak za nią stoi pytanie *stricte* filozoficzne: o udział podmiotu w genezie choroby psychicznej, o to, czy możemy wybierać stany mentalne, które nie podlegają już naszej woli. Hipotezy te mają jednak inny charakter, niż to ma miejsce w tzw. naukach szczegółowych, gdyż nie jest możliwe ich jednoznaczne potwierdzenie czy obalenie (w tym sensie są one spekulatywne). Nie otrzymamy zatem wyjaśnienia, na ile obłąd jest wynikiem wolnego wyboru człowieka, ale – stawiając pytanie, które sformułował Struve – można w szerszym kontekście rozważyć zarówno koncepcję podmiotowości czy wolności człowieka, jak i możliwości zaistnienia w osobie ludzkiej stanu obłąkania. Analizom tym wciąż będzie więc towarzyszyć refleksja o tym, na ile trafne jest założenie Struvego, iż choroba psychiczna to odpowiedni materiał do teoretyzowania na temat istnienia duszy, wolnej woli i nieświadomości.

1. Problem psychofizyczny

Wiele już powiedziano na temat deklarowanego przez Struvego monizmu. Trzeba jednak przyjrzeć się dokładniej tym deklaracjom i zbadać, w jakim języku Struve wyraża swoją koncepcję oraz jaką wersję monizmu postuluje. Warto przypomnieć, że w teorii omawianego filozofa właśnie na kwestii istnienia duszy i jej związku

¹²⁷ Obok pisma *Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach* użyteczny będzie tu rękopis ze studiów do rozprawy *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* (Rkps, BJ, sygn. Przyb. 212/60).

z ciałem oparty jest pogląd o udziale duszy w genezie choroby psychicznej. Stąd należy odszukać w tekście Struvego odpowiedzi na pytania: jaka relacja zachodzi między ciałem a duszą? Jaki jest status ciała człowieka w poglądach Struvego? Czym jest dusza? Czy jest ona tożsama ze świadomością? I w końcu – czy można ją utożsamić z podmiotem?

Przed wszystkim Struve w swych dążeniach ideorealistycznych stara się zsyntetyzować pogląd spirytualistyczny (utożsamiający człowieka z duszą) z poglądem materialistycznym (stawiającym znak równości między pojęciem „człowiek” i terminem „ciało”). Postulat ten Struve łączy z krytyką dualizmu psychofizycznego i zastrzeżeniem, by nie utożsamiać duszy z ciałem. Wydaje się, iż nie da się stworzyć spójnej teorii na temat relacji łączącej duszę z ciałem, spełniając wszystkie powyższe warunki naraz. Struve – stojący na stanowisku idealnego realizmu, który łączy to, co sprzeczne, to, co pozornie nie da się połączyć – twierdzi, iż rozwiązanie istnieje, a jest nim koncepcja duszy jako istoty działającej i ciała jako jej organu. A zatem nie jest to idealizm traktujący ciało jako jedynie przejaw duszy, gdyż sformułowanie „Ciało jest organem duszy”¹²⁸ wskazuje według Struvego na istotową równość ciała i duszy, szczególnie widoczną w ich powstawaniu. Dusza rodzi się bowiem w ciele i wraz z ciałem, ponadto „jest bytem żyjącym, przedstawiającym jedność najrozlicniejszych funkcji i mającym na celu zachowanie i rozwój swego istnienia przez własne funkcje i dlatego jest organizmem, bytem uorganizowanym”¹²⁹. Pojawia się tu ścisła analogia między organizmem psychicznym i fizycznym, stąd ciało w koncepcji Struvego ma specjalny status: jest wypełnione psychicznością oraz niepodzielnie związane z duszą, a więc z jaźnią oraz z wolą. Wydaje się, że tym samym Struve zwrócił uwagę na podmiotowy aspekt cielesności¹³⁰. Pogląd Struvego miał też unikać jednostronności materiali-

¹²⁸ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 97.

¹²⁹ *Ibidem*, s. 89.

¹³⁰ Po raz pierwszy uczynił to Maine de Biran (M. Drwięga, *Ciało człowieka. Studium z antropologii filozoficznej*. Księgarnia Akademicka, Kraków 2005, s. 45).

zmu. Mimo więc iż Struve pisze o rozciągłości duszy, to jednocześnie rozwija myśl o jej równoprawnym (z ciałem) istnieniu. Pomiedzy duszą i ciałem „zachodzi jak najściślejszy związek, że obie te istoty wywierają wpływ na siebie, ustalając pomiędzy sobą wzajemną przyczynowość”¹³¹. *Psyche* i *soma* są zatem nierozdzielne. W taki sposób w koncepcji Struvego możliwy jest obraz jedności człowieka, w którym duch i materia są jakby dwoma aspektami tej samej substancji. Nie jest to jednak monizm w rodzaju Benedykta Spinozy: u Struvego bowiem nie mamy do czynienia z systemem przepojonym Bogiem ani z tezą o równoległym istnieniu ciała i duszy. Możemy tu zatem mówić o rodzaju interakcjonizmu obustronnego¹³². W tej koncepcji dusza i ciało oddziałują i wpływają na siebie nawzajem do tego stopnia, że Struve przypuszcza, iż pozbawiona ciała dusza pozostałaby pogrążona w bezświadości, w owej „możności świadomości”¹³³. Przechodząc dalej, trzeba zaznaczyć, że u Struvego dusza mieści w sobie zarówno świadomość, jak i obszerną sferę bezświadomości. W swym rękopisie dowodzi, iż istnieje nieświadomość psychiczna, a więc należąca do duszy, której nie sposób zredukować do fizjologii¹³⁴. A zatem możemy wnosić, iż pod pojęciem duszy Struve rozumie zarówno to, co świadome, jak i bezświadome. Warto przypomnieć z rozprawy *O temperamentach*, iż Struve nie zrównuje również duszy z umysłem, obok władz myślenia, wymieniając władzę uczucia i woli. Sprawa się komplikuje w przypadku utożsamienia psyche z podmiotem. Subiektem/podmiotem/sprawcą działań wydaje się w koncepcji Struvego świadomość, o czym mówią takie słowa z jego książki, jak: „subiekt, tj. świadomość i poczucie samego siebie”¹³⁵. Stąd możemy wnosić, iż dusza jest pojęciem szerszym niż pojęcie podmiotu i nie może być do niego sprowadzana. Innymi

¹³¹ H. Struve, *op. cit.* 1867a, s. 96.

¹³² Definicja: ang. *two-way interaction*. Pogląd, że „zdarzenia fizyczne powodują zdarzenia psychiczne i na odwrót” zob. S. Blackburn, *op. cit.*, s. 173.

¹³³ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 97.

¹³⁴ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 77.

¹³⁵ H. Struve, *op. cit.*, 1864, s. 36.

słowy, moglibyśmy wówczas twierdzić, iż koncepcja Struvego dotyczy udziału duszy w genezie choroby psychicznej, ale nie obłądu jako wyniku świadomej intencji podmiotu, tzn. „ja” uczestniczy w powstawaniu u siebie zaburzeń psychicznych, ale nie zawsze jest to działanie w pełni świadome. Pamiętając jednak, że w rękopisie Struvego nakreślona została teoria mówiąca, iż to, co bezświadome, jest potencjalnie świadome i może wtargnąć w każdej chwili w obręb tego, co dostępne naszemu „poczuciu siebie”, wówczas można by rozumieć koncepcję udziału duszy w powstaniu obłądu w kategoriach rozluźnionego sprawstwa/podmiotowości jako przyczyny zaburzeń psychicznych. A zatem podmiot świadomie uczestniczyłby w etiologii choroby psychicznej o tyle, o ile przyzwalałby na stan bezświadomości, który w konsekwencji mógł prowadzić do obłądu. Kwestię, czy zatem uprawnione jest zamienne stosowanie terminów „udział duszy” i „udział podmiotu” w genezie choroby umysłowej, pozostawiam otwartą do czasu analizy podmiotowości (rozdział trzeci).

Podsumowując, warto zaznaczyć, że Struve nie koncentruje się w swych rozważaniach na problemie psychofizycznym. Jak sam pisze:

Ale taki szczegółowy rozbiór wzajemnego do siebie stosunku ciała i duszy odprowadziłby nas za daleko od właściwego zadania. Ograniczam się tedy na powyższych ogólnych uwagach, a postaram się w dalszych wywodach ustalić tylko wzajemny do siebie stosunek ciała i duszy w chorobach umysłowych¹³⁶.

Podążając za intencją Struvego, jego koncepcja duszy i jej relacji z ciałem nie zostanie tu poddana dalszej analizie. Aby kontynuować te rozważania, wystarczająca zdaje się eksplikacja tezy o istotowej równości duszy i ciała, ich ścisłym związku oraz obecności w duszy tego, co świadome i bezświadome. Kontrowersyjna pozostaje kwestia zrównania duszy z podmiotowością, jak i prawomocność reprezentowanej przez Struvego wersji monizmu. Wydaje się jednak, iż właściwym miejscem, by wysuwać kontrargumenty wobec

¹³⁶ *Ibidem*, s. 98–99.

stanowiska Struvego, jest dopiero następny rozdział, w którym pogląd Struvego rozważa się w kontekście chorób psychicznych, a więc zagadnienie stanowiące główny przedmiot niniejszej pracy.

2. Choroba psychiczna

„Byłoby szaleństwem pragnąć stać się szalonym”.

Kartezjusz

W antropologii Struvego naturalnym stanem człowieka jest ciążenie ku chorobie psychicznej. Wynika to ze specyfiki rozumienia choroby umysłowej w koncepcji prezentowanego filozofa. Obłąd (czyli np. melancholia, mania, monomania, urojenia) jest tu bowiem patologią duszy. Struve sprzeciwia się stanowisku, o platońskiej proveniencji, iż dusza nie może podlegać chorobie, twierdząc, iż o możliwości degeneracji entelechii wnosimy nie tyle z metafizycznego rozbioru istoty duszy, ile z empirii. Kryterium weryfikacji dla tej tezy stanowi doświadczenie, zarówno wewnętrzne (psychologiczne), jak i zewnętrzne (fizjologiczne). W ten sposób osiowym argumentem staje się teoria etiologii psychicznej chorób umysłowych. „Co się zaś tyczy zjawisk, odnoszących się do naszej kwestii o możliwości choroby w duszy, to za empiryczny materiał dla rozwiązania tej kwestii po-
czytuję wszystkie te objawy chorób umysłowych, które są wynikiem tak nazwanych *przyczyn psychicznych* czyli *moralnych*”¹³⁷. Do tych czynników psychicznych Struve zalicza „wszystkie szpetne uczucia, ustalające się w człowieku, który traci z oka swoje prawdziwe ludzkie przeznaczenie”¹³⁸. Są to takie uczucia, jak pycha czy próżność. W tym sensie życie człowieka – wciąż uwikłanego w namiętności – stale

¹³⁷ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 70.

¹³⁸ *Ibidem*, s. 91.

ciąży ku chorobie umysłowej. Struve stawia bowiem na kontinuum przyczyny moralne szaleństwa oraz sam obłąd, twierdząc, iż nie ma między nimi wyraźnej różnicy. W związku z tym niedookreśleniem Struve pisze: „Wszystkie tedy bez wyjątku odstępstwa od normalnych i prawidłowych funkcji psychicznych poczytywane być winny jako zawiązki istotnej choroby umysłowej”¹³⁹. Konsekwencją tego jest stanowisko, iż „Przyczyny te [psychiczne] same są już pewnymi objawami patologicznymi duszy i same przez się przechodzą w tak nazwane choroby umysłowe”¹⁴⁰. Wobec takiego poglądu niezwykle łatwo wysunąć zarzut, iż Struve patologizuje codzienne doświadczenie. Ten kontrargument dla tezy Struvego można złagodzić poprzez odwołanie się do jego koncepcji udziału procesów świadomych/nieświadomych w obłądnie. Jak twierdzi bowiem prezentowany filozof:

Póki te objawy [patologiczne] podlegają jeszcze świadomości, która nad nimi swój dozór rozciąga, dopóty nie przybierają groźnego charakteru i nie stanowią jeszcze właściwych chorób umysłowych. Jak tylko zaś wznoszą się na pierwsze miejsce w życiu psychicznym, wkradając się w samą świadomość i ograniczając jej prawidłowe panowanie nad całym życiem psychicznym; to natenczas przybierają charakter choroby umysłowej, potrzebującej zewnętrznego ratunku, gdyż sam chory, z przyczyny psychicznej dezorganizacji, własnymi siłami swych patologicznych objawów usunąć nie może¹⁴¹.

Wydaje się, że jest to jedna z najbogatszych i najbardziej wieloznacznych wypowiedzi Struvego. Pojawia się tu koncepcja wytyczenia linii demarkacyjnej między zdrowiem a obłądkiem za pomocą idei świadomości/nieświadomości. Różnica ilościowa pomiędzy objawami patologicznymi, niewymagającymi terapii, a właściwą chorobą umysłową przebiega bowiem wzdłuż tej samej linii, która oddziela procesy świadome od bezświadomych. Dzięki wcześniej pokazanemu utożsamieniu przez Struvego świadomości z podmiotem można zauważyć, iż przejście od objawów psychicznych do obłądki jest

¹³⁹ *Ibidem*, s. 92.

¹⁴⁰ *Ibidem*, s. 93.

¹⁴¹ *Ibidem*, s. 94.

opisem drogi od podmiotowej aktywności do pasywności, między którymi należy umieścić cielesność, za której pośrednictwem niejednokrotnie dochodzi do choroby psychicznej. Jest to więc obraz transformacji podmiotu w przedmiot, granicy oddzielającej podmiotowe funkcjonowanie osoby obłąkanej (która swym zachowaniem przyzwala na chorobę umysłową) od momentu, gdy nie będąc świadomą swojej choroby, staje się jej przedmiotem. Początek właściwej choroby psychicznej jest zatem sytuacją graniczną¹⁴², w której dusza nie tylko jest sprawcą obłądu, ale i sama już jemu podlega. *Psyche* w fazie prodromalnej jest równocześnie podmiotem choroby psychicznej i jej przedmiotem. Ta niejednoznaczność, niezwykle istotna w kontekście koncepcji bycia sprawcą obłądu, zostanie jeszcze raz poddana analizie w kolejnych rozdziałach.

Wniosek końcowy płynący z rozważań Struvego nad możliwością choroby duszy jest następujący: „Patologicznym subiektem chorób umysłowych pozostaje tedy zawsze tylko dusza, a nie ciało. Ciało może być wprawdzie przyczyną, pociągającą za sobą chorobę umysłową, ale ono nie jest jej właściwym siedliskiem; takim siedliskiem jest *dusza*”¹⁴³. Innymi słowy, mimo iż Struve nie deprecjonuje doniesień lekarzy na temat somatycznych przyczyn chorób psychicznych, stwierdza jednak, że są to tylko „przypadkowe powody”, warunkiem koniecznym zaś i niejednokrotnie wystarczającym do powstania zaburzeń psychicznych jest jakaś nieprawidłowość istniejąca w duszy „tj. w różnych zboczeniach psychicznych, intelektualnych i moralnych, mających za skutek pomieszanie prawidłowego działania władz umysłowych”¹⁴⁴. W tej teorii obłąd nie pochodzi z ciała, ani też ze świata, lecz z psychiki człowieka, jego wad i potrzeb. Można byłoby sądzić, iż Struve – tak, jak współcześni psy-

¹⁴² Nawiązanie do kategorii Karla Jaspersa nie jest tu przypadkowe, sytuacje graniczne bowiem w jego ujęciu również zawierają to poczucie ambiwalencji bycia na krawędzi pomiędzy podmiotem a przedmiotem, którą mieści w sobie geneza obłądu w filozofii Henryka Struvego.

¹⁴³ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 108.

¹⁴⁴ *Ibidem*, s. 10.

chologowie kliniczni – chciał odwołać ludzi od pewnych potrzeb destruktywnych, a wzbudzać w nich te korzystniejsze dla ich stanu psychicznego. Tok jego wywodu zdaje się jednak przesądzać na rzecz tezy bardziej radykalnej. Zagadnienie chorób psychicznych ujmowane było przez niego w trzeciej osobie, choć – co ciekawe – odwołując się niejednokrotnie do introspekcji, Struve próbował analizować człowieka obłąkanego z perspektywy subiektywnej. Obserwując z zewnątrz chorych psychicznie, konstatował, że nie widzi, by istniał jakikolwiek dostateczny powód do chorób umysłowych. Nie wy-suwa jednak z tego wniosku, iż w takim razie w powstaniu obłądu muszą brać udział niezależne od podmiotu czynniki somatyczne. Zdaje się twierdzić, że skoro dusza nie ma podstaw do trzymania się stanu patologicznego, to można stan ten zwalczyć, oddziałując na sferę wolicjonalną, np. za pomocą perswazji. W związku z tym należałoby rozstrzygnąć, czy choroba psychiczna jest u Struvego nieuzasadniona i bezprzedmiotowa, tak jak nieuzasadnione jest nieszczęście, które spotyka człowieka. Czy też choroba umysłowa jest tu pojęciem, w którym zawarte jest wartościowanie moralne, czyli innymi słowy jest złem, do którego dążenie byłoby bezzasadne? Wydaje się, iż Struve zajmuje stanowisko pośrednie, by to jednak udowodnić, konieczne jest odwołanie się do pojęcia odpowiedzialności i winy, o których obszernie piszę w rozdziale piątym niniejszej pracy. W związku z powyższym, rozważania na temat ewentualnego imputowania obłąkanemu poczucia grzeszności czy, innymi słowy, normatywnego stwierdzenia, iż chory powinien czuć się winnym za stan, w jakim się znalazł, zawarto w części poświęconej zagadnieniom etycznym.

Podsumowując, choroba umysłowa dotyka zarówno duszę, jak i ciało (przede wszystkim mózg), jednak jej główna przyczyna i podstawa tkwi wyłącznie w duszy. Podmiot myśli, chcień i uczuć¹⁴⁵ jest sprawcą objawów patologicznych: nienawidząc, smucąc się zanadto,

¹⁴⁵ Chodzi o trzy władze, które zgodnie z tą koncepcją posiada dusza: myślenie, wolę i uczucia.

kochając za mocno, zbyt pragnąc wiedzy czy sławy. W człowieku posiadającym którąś z tych cech objawy te mogą zapanować nad świadomością i prowadzić do obłądu, w którym podmiot nie bierze już udziału. Choroba psychiczna – w kontekście tego, co zostało dotychczas powiedziane – wydaje się nie zajmować ostatecznego miejsca w filozofii Struvego, bo jest odwołałna, można ją przywieść do rozumu. Postawiona też została hipoteza, iż obłąd może być wynikiem podmiotowego przyzwolenia na objawy patologiczne, jednak do zrozumienia takiego odczytania poglądów Struvego konieczne jest rozważenie kwestii podmiotowości w omawianej koncepcji.

3. Podmiotowość

„Jakże zaprzeczyć, że nie brak było wolności w chwili przytaknięcia, które zmieniając obraz marzenia w niebyt pomyłki, rodziło obłąd?”

Michel Foucault

Zanim rozpatrzymy kwestię upodmiotowienia genezy choroby psychicznej w poglądach Henryka Struvego, należy zaznaczyć, w jakim kontekście bywa ogólnie używane pojęcie podmiotowości w odniesieniu do etiologii chorób psychicznych. Można wyróżnić co najmniej trzy pola znaczeniowe, w jakich to pojęcie najczęściej jest stosowane: (1) zachowanie tożsamości osobowej w procesie zachorowania na zaburzenia psychiczne, (2) podmiot przyzwalający *vs* podmiot wyzwalający zaburzenia psychiczne, (3) subiektywne przeżywanie własnej podmiotowości przez osobę zapadającą na chorobę umysłową. Wydaje się, iż Struve wypowiada się *explicito* na temat podmiotu dwukrotnie, raz pisząc: „subiekt, tj. świadomość i poczucie samego siebie”¹⁴⁶ – co sugeruje, że omawiając kwestię podmiotu

¹⁴⁶ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 36.

w teorii Struvego, należy brać pod uwagę jedynie to, co dane w samoświadomości czy inaczej „ja empiryczne”¹⁴⁷. Nie oznacza to jednak, iż nie zajmuje go problem podmiotowości w kontekście wpływu na powstanie zaburzeń psychicznych. Drugie zdanie poświęcone pojęciu podmiotu dotyka bowiem kwestii tego, że „dusza [...] jest subiektem patologicznym”¹⁴⁸. Z uwagi więc na to, że poglądy na temat podmiotowości nie zostały w teorii Struvego jasno przedstawione, tym ważniejsze (ze względu na poruszaną problematykę) wydaje się wyjaśnienie: (1) jak funkcjonuje kategoria podmiotu w filozofii Struvego, (2) czy Struve twierdzi, iż podmiot uczestniczy w genezie choroby umysłowej, (3) jeśli tak, to jakiego typu jest to uczestnictwo, (4) czy obłąkany zachowuje swą podmiotowość (i tożsamość osobową), będąc w stanie właściwej choroby psychicznej¹⁴⁹.

Po pierwsze, zdaje się, iż Struve (mniej lub bardziej jawnie) roztrząsa kategorię podmiotowości w trzech wersjach: (a) używając pojęcia „subiekt”, kieruje nas na takie myślenie o podmiocie, w którym jest on ujmowany w opozycji do obiektu, tzn. rozumiany jest jako świadomość w przeciwieństwie do przedmiotu świadomości. Wydaje się, iż właśnie w ten sposób trzeba rozumieć subiekt ze zdań Struvego *expressis verbis* traktujących o podmiocie. Wtedy obłąd byłby rozpatrywany jako wynik „świadomości patologicznej”¹⁵⁰, a choroba duszy obejmowałaby sferę świadomą, pozostawiając nienaruszony obszar bezświadomego. U Struvego może to oznaczać, iż dusza choruje, gdy nad świadomością panują namiętności. Po dru-

¹⁴⁷ Użycie terminu Immanuela Kanta jest tu o tyle uzasadnione, o ile Struve postuluje istnienie jakiegoś niepoznawalnego ja („ja transcendentalne”). Wydaje się, iż myśl Struvego zawiera taki konstrukt, o którym będzie mowa w części poświęconej nieświadomości.

¹⁴⁸ *Ibidem*, s. 78.

¹⁴⁹ Niemożliwa (w tej koncepcji) jest odpowiedź na pytanie o to, czy podmiot – po zapadnięciu na chorobę psychiczną – nadal pozostaje sobą, bez uwzględnienia zagadnienia wolności subiekta, a zatem problem ten pozostawiam otwarty i rozważymy go w rozdziale poświęconym wolnej woli.

¹⁵⁰ Czym może być „świadomość patologiczna”, zastanowimy się w rozdziale poświęconym konkretnie temu problemowi.

gie, (b) Struve pisze na temat „podmiotowych pragnień i potrzeb, zachcianek i urojeń”¹⁵¹. Tu podmiot jest rozumiany jako podstawa uczuć, chceń i myśli (również myśli patologicznych). Forma przymiotnikowa odsyła nas do traktowania podmiotu jako pewnej cechy władz duszy i zdaje się tu funkcjonować jako synonim tego, co należy do „ja”. Zwróćmy uwagę, że w takim razie pojawia się tu idea, iż urojenia nie tylko należą do „ja”, ale i mają w nim swoją podstawę. Na razie jednak nie przypisuje się tu podmiotowi atrybutu aktywności. Trzecia kategoria podmiotowości, to (c) podmiot działający (*agent*), inaczej sprawca. Jest on tu jednak specyficznie rozumiany. Struve rozciąga bowiem „bycie sprawcą” również na zdarzenia mentalne. Nie ma tu miejsca na pierwotną dualność pomiędzy zdarzeniami, które w nas zachodzą, a przejmowaniem kontroli nad faktami, tj. robieniem czegoś. Upodmiotowiona aktywność istnieje również w odniesieniu do relacji pomiędzy sprawcą a zdarzeniami umysłowymi. Struve zdaje się mówić w jednej „tonacji logicznej”¹⁵², że ktoś jest sprawcą danego czynu, tzn. ktoś coś zrobił sam, np. „Jan zbudował dom”, w innej zaś, iż jest sprawcą danego zdarzenia umysłowego: „Jan wybrał, że pomyśli o sławie”. Koncepcja ta budzi zastrzeżenia już na poziomie reguł logiczno-językowych, dochodzi bowiem do ich pogwałcenia, gdyż zamiast powiedzieć: „Jan pomyślał o sławie”, używamy na gruncie języka potocznego w nieuprawniony sposób wyrażen wolicjonalnych w odniesieniu do zdarzeń mentalnych. Co więcej, Struve dowodzi swojej tezy, że podmiot powoduje u siebie zdarzenia umysłowe, powołując się na autorytet profesora psychiatrii Schrödera van der Kolka:

¹⁵¹ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 228/60.

¹⁵² Określenie Gilberta Ryle’a, użyte przez niego w kontekście obalenia „mitu kartezyńskiego”, gdzie stwierdza się, że nie można powiedzieć, iż istnieje umysł i ciało, tak jak nie można powiedzieć w jednej „tonacji logicznej”, że istnieje np. rękawiczka, a w innej, że istnieje para rękawiczek (błąd kategorialny), gdyż to nie może wskazywać na dwa rodzaje istnienia. Ryle wskazuje zaś, iż są to dwa typy przedmiotów o swoistym dla siebie sposobie bytowania (por. G. Ryle, *Czym jest umysł?*. Tłum. W. Marciszewski. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1970, s. 59).

My posiadamy zdolność oddziaływania na bieg i rozwój naszych myśli i nadania im treści według woli. A to dowodzi, że w nas działa pewna wyższa władza, która rozliczne zmysłowe wrażenia przejmuję i takowe samodzielnie porządkuje i opanowuje. My posiadamy biuro telegraficzne, ale w nim znajduje się i telegrafista, który swobodnie i samodzielnie na aparat telegraficzny oddziaływa¹⁵³.

Wola nie jest tu zatem traktowana jak inne własności umysłu. Skoro to ona „decyduje”, które stany mentalne zaistnieją, to musi istnieć inaczej – trwalej, jak substancjalny podmiot. Z tym że należy pamiętać, iż zaangażowanie ontologiczne teorii Struvego jest niewielkie, nie rozważa on kwestii, jak istnieją zdarzenia mentalne, ani też nie rozpatruje zagadnienia, jaki jest status ontologiczny podmiotu. Temat ten nie jest przez Struvego rozwijany, więc trudno wnioskować po jednej wypowiedzi, czy mówiąc o „telegrafście”, chce on objaśnić zdolności sprawcze człowieka za pomocą idei homunkulusa, choć – przeciwnie – nie ma też przesłanek do odrzucenia hipotezy, iż Struve opiera swoje rozważania na tym założeniu, które w oczywisty sposób prowadzi do regresu.

Wydaje się, że koncepcja upodmiotowienia aktywności mentalnej wskazuje, iż Struve myśli o sprawcy jako o czymś na podobieństwo okoliczności warunkujących. A zatem jego odpowiedź na pytanie o sprawcę sprowadza się do twierdzenia, że między decyzją a podmiotem zachodzi taka relacja, iż decydującemu możemy przypisać odpowiedzialność za jego wybory. Możemy zatem więcej powiedzieć na temat tego, co to znaczy, że przypisujemy komuś odpowiedzialność, niż na temat samej tej relacji. Struve koncentruje się więc na zdarzeniach mentalnych, które „zależą od osobistej samodzielności”, na podmiocie, który „ma samego siebie za przyczynę tego działania, a tym samym czyni siebie odpowiedzialnym za jego skutki”¹⁵⁴. Oczywiście nie pozbywamy się tym sposobem wątpliwości dotyczących stosunku sprawcy do decyzji. Wydaje się, że aby obronić teorię Struvego przed tym zarzutem, należałoby wykazać, iż mógł on uży-

¹⁵³ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 63.

¹⁵⁴ *Ibidem*, s. 62.

wać takich określeń, jak „wybierać” czy „chcieć” w odniesieniu do relacji między sprawcą a zdarzeniami umysłowymi, gdyż zakładał, że wola należy do innego rodzaju niż reszta zdarzeń mentalnych (odrzucając tym samym tradycyjny dyskurs traktujący wolną wolę jako własność umysłu). Wydaje się jednak, że dowód takiego twierdzenia na gruncie filozofii Struvego nie jest możliwy, co szerzej rozpatrzę w rozdziale poświęconym koncepcji wolności.

Drugie zagadnienie, które chciałabym tu nakreślić, dotyczy udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej. W rozdziale pierwszym części analitycznej zakwestionowano, czy Struve wprost mówi o udziale podmiotu w powstawaniu chorób psychicznych, czy też *expressis verbis* stwierdza jedynie, że to dusza aktywnie uczestniczy w etiopatogenezie. Jeśli zaś nie można zrównać (bez dodatkowych założeń) duszy z podmiotem, to hipoteza dotycząca wpływu podmiotu na pojawienie się obłądu będzie wymagać wielu wyjaśnień.

W świetle tego, co zostało stwierdzone na temat obecności kategorii podmiotu w filozofii Struvego, łatwo można się przekonać, że mówiąc o udziale podmiotu w genezie choroby psychicznej, w istocie orzekamy coś na temat sprawcy patologicznych zdarzeń mentalnych, a więc mówimy o podmiocie w trzecim z wyróżnionych tu znaczeń (c)¹⁵⁵. Zatem wszystko, co powiedziano na temat sprawcy powodującego wystąpienie zdarzeń mentalnych, można byłoby odnieść do sprawiania obłądu. Problem, jaki pojawia się w związku z tak przeprowadzoną analogią między „zdecydowaniem się na pomyślenie o sławie” a „zdecydowaniem się na urojenia”, a więc (zgodnie z koncepcją Struvego) na chorobę umysłową, tkwi przede wszystkim w fakcie, że choroba psychiczna ogólnie rzecz ujmując, obejmuje całą duszę, a więc władzę myślenia, uczucia i woli. Jeśli więc choroba umysłowa degeneruje możliwości decyzyjne podmiotu, a funkcjonowanie psychiczne człowieka przed popadnięciem w obłąd mieści już w sobie załączek szaleństwa (bowiem w filozofii Struvego właści-

¹⁵⁵ Problem uczestnictwa subiekta jako świadomości w etiopatogenezie (b), zostanie rozpatrzony w następnym rozdziale.

wie rozumiana przyczyna zawiera już w sobie skutek – co oczywiście rodzi wiele problemów), to na gruncie tej teorii nie można mówić o autonomicznym podmiocie, który sam wybiera szaleństwo, jego wybór bowiem byłby już podyktowany działaniem choroby psychicznej. By utrzymać zatem ideę choroby umysłowej u Struvego, która byłaby do pogodzenia z jego koncepcją bycia sprawcą obłądu, należałoby założyć, iż wola ulega zaburzeniu psychicznemu jako ostatnia. To rozwiązanie jest zresztą zgodne z poglądem Struvego o monomanii jako o niepełnej chorobie psychicznej, w której ostała się jeszcze (w prawidłowym stanie) sfera wolicjonalna¹⁵⁶. Obłąd jest więc wynikiem swobodnego działania podmiotu – sprawcy, mającego moc decydowania m.in. o tych uczuciach, których przedłużeniem staje się choroba psychiczna. Do namiętności tych Struve zalicza: gniew, nienawiść, troskę, obawę, miłość, pragnienie sławy, próżność czy pychę. Ta ostatnia jest na przykład:

[...] dziełem swobodnie działającej duszy, gdyż jest tym, czym jest, tj. pychą tylko wskutek tego, że ocena samego siebie przekracza wszelkie dostarczające przyczyny, jest dziełem samowolności [...] wpływającym wyłącznie z psychicznego źródła, z samowoli, tj. ze źle użytej samodzielności duszy¹⁵⁷.

Struve z pewnością nie unika wartościowania osób używających swej wolności do przeżywania uczuć, które w konsekwencji prowadzą do obłądu, z uwagi jednak na analizę podmiotowości (nie zaś odpowiedzialności czy winy) w genezie choroby psychicznej w tym miejscu istotniejsze jest rozważenie kwestii: czy człowiek w koncepcji Struvego jest jedynie sprawcą patogennych myśli i uczuć czy też jest autorem już właściwej choroby psychicznej? W szerszym sensie jest to pytanie o to, jakiego typu podmiotowe funkcjonowanie jest obecne w poglądzie Struvego na pochodzenie chorób psychicznych.

Podstawowy zakres filozoficznych hipotez dotyczących podmiotowego działania (wśród których będę szukać konstruktu najbliższego koncepcji Struvego) można opisać za pomocą rozróżnienia,

¹⁵⁶ Por. H. Struve, *op. cit.*, 1867b.

¹⁵⁷ *Ibidem*, s. 81.

które we współczesnej filozofii anglosaskiej nosi miano dystynkcji między *happenings* a *doings*. Pierwsze z tych określeń odnosi się do tego, co się z nami dzieje, a czego przyczyna nie jest nam znana. Innymi słowy, jest to doznawanie (osobowe) zdarzeń, które nam się przytrafiają. Z kolei *doings* obejmuje to, co jednostka sama robi, co dotyczy działań o wyższym stopniu zaangażowania podmiotowego. W obrębie tej kategorii z kolei tradycyjnie wymienia się sprawianie oraz przyzwalanie. Znowu można tu mówić o pewnej gradacji, gdyż sprawianie jest działaniem całkowicie wypełnionym udziałem „ja”, jest aktywnością intencjonalną, podjętą względnie autonomicznie. Przyzwalanie zaś jest czynnością w mniejszym stopniu upodmiotowioną i możemy powiedzieć (posługując się językiem behawiorystycznym), że dotyczy raczej rozluźnienia samokontroli rozumianej jako blokowanie procesów niezwiązanych z realizacją zadania. Na antypodach wszystkich wymienionych tu sposobów funkcjonowania tkwią bezosobowe doznania. Natomiast z całego spektrum tak szeroko ujmowanych podmiotowych działań człowieka najbliższe koncepcji upodmiotowienia etiologii obłądu jest to, co kryje się pod hasłem *doings*. Nie ma jednak jasności, czy Struwegowi chodziło o sprawianie czy o przyzwalanie na chorobę psychiczną. Na razie można sądzić, iż w filozofii Struvego obłąkanie może być wynikiem zarówno sprawstwa, jak i przyzwolenia, co spróbuję teraz wykazać.

Na dowód, iż człowiek sam może być sprawcą (w ścisłym znaczeniu) swego obłądu, Struve podaje przykłady symulacji choroby psychicznej. O takich przypadkach dowiadujemy się z obszernej literatury medycznej na ten temat: wiele osób udających obłąkanie popada w końcu w obłąd. Zdaniem Struvego „jest to nowy niezbitý dowód możliwości wywołania choroby umysłowej z czysto psychicznych czynników”, rezultatem zaś intencji i działań, zmierzających do bycia postrzeganym jako szaleniec, czyli konsekwencją używania władz umysłowych w sposób nieprawidłowy, są „patologiczne objawy, przeistaczające się z czasem w zupełną chorobę umysłową”¹⁵⁸.

¹⁵⁸ *Ibidem*, s. 87.

Mowa jest tu zatem o sprawianiu, gdyż podmiot musiał zainicjować aktywność wprowadzającą w stan obłąkania. Ponadto na rzecz tezy, iż podmiot w filozofii Struvego bywa *stricte* sprawcą obłądu, można przytoczyć fragment, w którym pisał on o niczym nie zeterminowanym upodmiotowionym wywoływaniu u siebie halucynacji: „przez natężenie woli można nawet wewnętrznie podrażnić układ nerwowy i wydać samowolne obrazy fantazyjne, niezależne zupełnie od zmysłowej rzeczywistości, a kierowane wyłącznie wolą i energią duszy”¹⁵⁹. Twierdzenie to popiera poglądami zagranicznych psychiatrów.

Obłąkany u Struvego to także ten, kto stał się chory w wyniku niedostatecznej samokontroli, ten, który – choć sam nie podejmuje się aktywności patogennych – jednak nie hamuje też mimowolnie powstających w nim wyobrażeń i pragnień. Obłąd może być zatem konsekwencją przyzwolenia. Egzemplifikacją tego stanu rzeczy jest wzmiankowany już fakt istnienia chorych na monomanię: „są to najlepsze dowody z życia wzięte, że owe popędy zbrodnicze nie działają siłą konieczności, lecz mogą być przewyciężane, jeżeli tylko istnieje w człowieku jakaś silniejsza moralna podstawa”¹⁶⁰. Co więcej, potwierdzeniem przyzwolenia na chorobę psychiczną jest to, że podmiot mógłby jej zapobiec, powstrzymując niebezpieczne uczucie czy pragnienie, czyli:

[...] objaw, polegający wyłącznie na samodzielnym odstępstwie świadomości od normalnego i uprawnionego stanu rzeczy. Dlatego też nie bez przyczyny widzimy powszechnie w objawach próżności i pychy wady osobiste człowieka, za które w oczach naszych sam jest odpowiedzialnym. Większość ludzi doświadcza bezpośrednio, że podobne objawy psychiczne nie są prostym wynikiem przyrodzonych podstaw, lecz w znacznej części zależą od osobistej samodzielności, która, jeżeli chce, może je przytłumić¹⁶¹.

Paradoksalnie Struve, pisząc o obłądzie jako o wyniku przyzwolenia, obarcza chorego większą odpowiedzialnością za stan, w jakim

¹⁵⁹ *Ibidem*, s. 101.

¹⁶⁰ *Ibidem*, s. 276.

¹⁶¹ *Ibidem*, s. 83.

się znalazł, niż gdy rysuje obraz tych, którzy sami zainicjowali proces prowadzący do choroby psychicznej. Jest to o tyle osobliwe, gdyż w przyzwalaniu podmiot miał być mniej zaangażowany niż w sprawianiu. Dlatego dalszych wyjaśnień będzie wymagać problem, dla czego większą odpowiedzialnością Struve obarcza człowieka, który „nie powstrzymuje” i „nie tłum” popędów, czego konsekwencją jest obłąd, niż tego, który z innych względów wywołał w sobie chorobę psychiczną.

A zatem objawy choroby psychicznej mogą się pojawić tylko wtedy, gdy podmiot na nie albo przyzwoli, albo aktywnie je w sobie wywoła. Chory psychicznie popełnia zatem albo winę zaniechania – bo nie interweniuje w swoje uczucia i zgubne przyzwyczajenia w momencie, kiedy to jest jeszcze możliwe, albo wprost powoduje swoje cierpienie – doprowadza bowiem do takiego upośledzenia władz świadomości, że w końcu tzw. przyczyny psychiczne wymykają mu się niejako spod kontroli. Wtedy patologiczne konsekwencje nagannych aktywności mogą się ujawnić w całej swej złowróżbnej okazałości pod postacią właściwej choroby umysłowej.

Podsumowując, pokazano, iż hipotezę o udziale duszy w chorobach umysłowych Struve konkretyzuje w koncepcji podmiotowego zaangażowania w genezę obłądu. Sprawca (podmiot działający) albo aktywnie wprowadza się w stan obłąkania, albo też rozluźniając swój system obrony¹⁶² przed namiętnościami, na stan ten przyzwala. Bez wiedzy na temat procesów świadomych i wolicjonalnych niemożliwe było jednak konkluzywne rozstrzygnięcie, które z tych podmiotowych działań w odniesieniu do powstania choroby psychicznej funkcjonują na gruncie tej koncepcji. Wydaje się, iż odpowiedź na to pytanie będzie łatwiejsza w kontekście dwóch następnych rozdziałów. Tu natomiast można zauważyć, że Struve w swej koncepcji podmiotu wykracza poza Arystotelesowskie rozumienie

¹⁶² Należy zwrócić uwagę, iż koncept ten może budzić skojarzenia z tzw. rozluźnieniem mechanizmów obronnych w teoriach psychoanalitycznych. By jednak móc tutaj mówić o analogii, trzeba by przeprowadzić analizę komparatystyczną tych dwóch koncepcji, co nie jest jednak celem niniejszej pracy.

duszy, podmiotowość jest tu bowiem całością obejmującą zarówno świadomość, jak i nieświadomość psychiczną (w odróżnieniu od organicznej bezświadomości). Trzeba jeszcze zadać pytanie o to, czy Struve sądzi, że człowiek – obiektywnie rzecz ujmując – jest sprawcą choroby psychicznej, czy też postuluje, iż wpływ na powstanie u niego obłądu jest natury subiektywnej? Innymi słowy, w wersji obiektywnej wyrażenie „bycie sprawcą choroby psychicznej” oznaczałoby rzeczywisty zespół warunków stojących za powstaniem obłądu. W wersji subiektywnej owo doświadczenie bycia sprawcą obłąkania rozumielibyśmy jako stan psychiczny czy przeświadczenie osoby o tym, iż sama miała wpływ na pojawienie się u niej choroby umysłowej. Druga wersja wydaje się znacznie mniej kontrowersyjna. Gdyby bowiem w ten sposób potraktować koncepcję Struvego na temat upodmiotowienia genezy choroby psychicznej, to oznaczałoby tyle, że dostrzega on jedynie tę prawidłowość w funkcjonowaniu psychicznym, która polega na przecenianiu stopnia, w jakim nasze działania i afekty zależą od nas, przy jednoczesnym pomniejszaniu roli zewnętrznych przyczyn zachowań (sytuacyjnych)¹⁶³. Struve jednak nic podobnego nie mówi. Zdaje się twierdzić natomiast, że istnieją obiektywne warunki powstawania chorób, które – gdy postanawiamy je spełnić – wywołują chorobę psychiczną. Jaka motywacja mogłaby jednak stać za tymi zachowaniami, które prowadziłyby do cierpienia psychicznego? Nie ma powodów, by sądzić, iż w koncepcji Struvego sprawcami choroby umysłowej kieruje jakaś fascynacja obłądem. Człowiek, w antropologii Struvego, wydaje się stale targany przez popędy i namiętności. Jeśli im ulega bądź je prowokuje, to tym samym podejmuje ryzyko popadnięcia w chorobę psychiczną. Nie otrzymujemy tu jednak nadal pełnego obrazu koncepcji bycia sprawcą obłądu, gdyż niejasna pozostaje kwestia, na ile Struve, kreśląc tak szeroki zakres możliwości sprawczo-decyzyjnych podmiotu w kontekście powstania obłądu, bierze pod uwagę udział procesów nieświadomych. A zatem wiemy, że od osoby zależy pojawienie się

¹⁶³ Jest to, omawiany na wstępie tej pracy, tzw. błąd atrybucyjny.

u niej objawów chorób psychicznych, lecz nie wiemy, czy jest to wpływ w pełni świadomy. Wyjaśnieniem tego zagadnienia zajmuję się w kolejnym rozdziale.

4. Świadomość i nieświadomość¹⁶⁴

„Kto zna tajemnice ducha ludzkiego i niepewność tych granic, które dzielą świadomość swego stanu od bezwiednego obłądu umysłowego”.

Józef Ignacy Kraszewski¹⁶⁵

Pisząc obszernie o rękopisie *Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach* (w części historycznej niniejszej pracy), zaznaczono stanowisko Struvego w sprawie istnienia procesów nieświadomych. Nie zostały one jednak odniesione do zagadnienia etiologii zaburzeń psychicznych. Wydaje się natomiast, iż powodzenie koncepcji Struvego zależy w znacznej mierze od tego, na ile – pisząc o upodmiotowieniu genezy obłądu – uwzględnia on istnienie w człowieku czegoś poza świadomością. Symptomatyczne jest z pewnością to, że Struve w swym dziele o udziale duszy w chorobach umysłowych nie rozwija zagadnienia ewentualnego nieświadomego funkcjonowania psychicznego człowieka, jednak miejsc otwierających wątek pozaświadomej psychiki jest w tym dziele niezwykle wiele. Stąd nie dziwi fakt, iż uzupełnienia koncepcji bezświadomości należy szukać w innych pismach Struvego. Z tego też względu analizuję omawiany

¹⁶⁴ Termin ten rozumiany jest tu bardzo szeroko – jako utajona aktywność psychiczna.

¹⁶⁵ Trzeba zaznaczyć, że Kraszewski prowadził bogatą korespondencję z Henrykiem Struvem (por. S. Borzym, *Przeszłość dla przyszłości*, s. 57–65), również w okresie, z którego pochodzi zacytowany fragment (J.I. Kraszewski, *Chore dusze. Powieść w dwóch tomach*. Nakład Gebethnera i Wolffa, Warszawa 1881), co z kolei pomoże zrozumieć kwestię podobieństwa opinii Kraszewskiego i Struvego.

już, ponadstustronicowy, rękopis Struvego pod kątem partycypacji procesów świadomych *versus* nieświadomych w powstawaniu chorób psychicznych. Kolejno rozpatrzone zostaną kwestie: (1) udziału procesów nieświadomych w etiologii zaburzeń psychicznych, (2) wpływu woli na bezświadomość oraz (3) stopnia świadomości osób chorych psychicznie.

Przed wszystkim należy zbadać, czy to, co znajduje się poniżej świadomych struktur psychicznych, ma wpływ na myśli i działania skutkujące obłędem. W dziele Struvego znajdujemy wiele fragmentów potwierdzających pogląd o wpływie nieświadomości na nasze decyzje i nastroje:

I człowiek dojrzały nie wie często, co na niego oddziaływa, nie zdaje sobie jeszcze sprawy z rozlicznych czynników zmieniających jego stan psychiczny, a jednak pomimo takiej **nieświadomości** oddziaływających na niego czynników przejmując rezultat wywołanych w nim zmian¹⁶⁶ [podkr. M.M.].

Struve nie tylko wskazuje, iż na człowieka dorosłego, tak jak na dziecko, najmocniej działa to, czego nie jest świadomy, lecz – co więcej – bezświadoma część duszy jest źródłem wielu naszych decyzji. A zatem nie chodzi tu tylko o pokazanie, że część podejmowanych przez nas aktywności nie podlega naszej woli, gdyż jest wynikiem działania sił bezwiednych (więc jest rodzajem automatyzmu), ale też Struve zdaje się twierdzić, że na nasz wybór, choć podejmowany przy udziale świadomości, wpływ mają czynniki pozaświadome: „owe utwory wyrażające się same przez się w duszy i bez naszej świadomości opierają się na pewnym prawidłowym układzie naszej duszy, na pewnych procesach naszego psychicznego istnienia jednoczących się ze sobą w jedną całość i dopełniających się nawzajem”¹⁶⁷. Innymi słowy, aktywność podmiotu biorącego udział w genezie obłędu mogła być bardziej regulowana przez procesy nieświadome niż świadome. Działanie „ja” w sytuacji „wyboru” choroby psychicznej nie musi zatem być rozmyślne czy celowe. Argumentem jest również

¹⁶⁶ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 92.

¹⁶⁷ *Ibidem*, s. 106.

to: „Iluż to ludzi daje nam dowód samodzielnego działania woli bez czynnego udziału myśli lub uczucia”¹⁶⁸. Autonomiczność woli jest tu jednak obwarowana pojęciem bezświadomości.

W związku z powyższym rodzi się pytanie, czy (szczególnie) przyzwalanie na obłąd, o którym pisał Struve w kontekście zbyt niskiej samoświadomości podmiotu, jest aktywnością zgodną z naturą ludzką czy też jest już rodzajem patologii. Mogłoby to rodzić wspomniany już zarzut błędnego koła, gdyż próbując wyjaśnić pochodzenie choroby psychicznej, odwołujemy się do procesów, które same są już patologiczne. Tu jednak jasno zostaje powiedziane, iż „Owszem wyznać należy, że takie powiem organiczne z bezwiednego układu duszy wynikające działanie nader często objawia treść bardziej prawidłową i zgodną z właściwą istotą duszy, aniżeli działanie będące pod bezpośrednim kierownictwem świadomości”¹⁶⁹. A zatem, przynajmniej na razie, oddala to od argumentacji Struvego zarzut kolistości. Mimo że zgoda na aktywność lub zdarzenie mentalne, będące wynikiem wpływu nieświadomości, uchodzi w tej koncepcji za prawidłową, to jednak nie oznacza wcale, że jest ona pożądana. Wprost przeciwnie. Kult niczym nie zdeterminowanej aktywności podmiotu wiąże się tu ze świadomością, a co za tym idzie źródłem wolności może być w tej koncepcji jedynie uświadomienie:

[...] dusza musi i w stanie bezwiednym zawierać w sobie takie pierwiastki, jakich materia pomimo wielkich praw i wielkiej organizacji nie posiada. Te pierwiastki umożliwiające wydobyć się duszy z duchowej ciemności na powierzchnię świadomości i siły psychiczne, wskutek których ta możność wolności dochodzi do prawdziwego urzeczywistnienia, oto właściwa istota duszy¹⁷⁰.

Struve nie wyciąga z tego bynajmniej wniosków dotyczących terapii osób „pogrążonych w bezwiedności”, czyli obłąkanych (o czym będzie mowa później), lecz zdaje się to punktem zwrotnym – obok groźby materializowania duszy, o której pisałam w części historycz-

¹⁶⁸ *Ibidem*, s. 101.

¹⁶⁹ *Ibidem*, s. 107.

¹⁷⁰ *Ibidem*, s. 89.

nej – dla jego rozumienia tego, co bezświadome. Właśnie w momencie tworzenia ostatecznej wizji utajonej aktywności umysłowej, bezwzględnie niedostępnej w bezpośrednim doświadczeniu, Struve nagle zmienia perspektywę, opuszcza przestrzeń ścisłych implikacji swego wyводу i opowiada się za stanowiskiem, iż nie ma czegoś takiego jak raz na zawsze zamknięte przed świadomością ukryte procesy mentalne. Ta transformacja kierunku myślenia, jakim podążał Struve, skutkuje wizją bezświadomości jako czegoś, co potencjalnie będzie świadome albo było świadome. Jest to obraz czegoś, co:

[...] może się ze swojej bezwiedności wydobyć, że może przejść w stan świadomości i wiedzy o sobie, czego o bezwiedności materii powiedzieć nie można. Prócz tego objawy bezwiedności psychicznej zawierają na każdym kroku pewne ślady świadomości, poprzedzające stan bezwiedny. I tak, jeżeli z bezwiednego bytu duszy powstaje we mnie jakaś myśl i narzuca się mej świadomości, to ta z bezwiednego stanu wydobywająca się myśl była z pewnością kiedyś świadomą lub przynajmniej podstawy tej myśli przeszły za pomocą świadomości w zakres duszy¹⁷¹.

A zatem Struve mówi wprost, iż do obszaru bezwiedności należy to, co może zostać uświadomione i elementy tego, czego kiedyś doświadczyliśmy. Być może wolno byłoby tu mówić o tym, że Struve antycypował wizję Freuda dotyczącą przedświadomości i (co ważniejsze) nieświadomości jako tego, co wyparte. Prezentowany filozof jednak, ze względu na obawę przed zarzutem spirytualistów, bezświadomość musiał zredukować do tego, co przedświadome.

Wpływ na pojawienie się objawów chorób psychicznych mają tu zatem zarówno procesy świadome, jak i nieświadome. Skoro jednak te drugie są w istocie przedświadomą aktywnością umysłu, a więc dotyczą tych procesów mentalnych, z których potencjalnie możemy sobie zdać sprawę, to koncepcja bezświadomości nie zdejmuje ciężaru winy z podmiotu za uleganie patogennym namiętnościom. Bezwiedne pragnienia, potrzeby i uczucia można sobie uświadomić i próbować przezwyciężyć, jeśli tylko istnieje w nas tzw. silniejsza moralna podstawa. A zatem, być może, nawet koncepcja bezświadomości

¹⁷¹ *Ibidem*, s. 88.

nie jest w stanie złagodzić moralizatorskiego tonu poglądów Struvego. Trzeba jeszcze podjąć próbę wyjaśnienia, czy „zjawianie się” w bezpośrednim doświadczeniu dotychczas utajonych objawów psychicznych¹⁷², które prowadzą do obłędu, neutralizuje prezentowany, wciąż radykalny, pogląd na bycie sprawcą choroby umysłowej.

Struve używa takich pojęć, jak myśli, przekonania, zamiary czy pragnienia, w odniesieniu do tej części duszy, do której nie mamy świadomego dostępu. Wszystkie te niejawne procesy umysłowe mogą w każdej chwili wkraść się mimowolnie do naszej świadomości i tkwić w niej uporczywie. A zatem namiętności (będące predyktorami zachorowań na zaburzenia psychiczne), takie jak pycha czy próżność danej osoby, również mogą zostać potraktowane jak to, co „nawet czysto mimo jej woli swoją treść jej narzuca”¹⁷³. Innymi słowy, przyczyny psychiczne obłędu, które same są już objawami patologicznymi, wbrew woli podmiotu „wypływają na powierzchnię świadomości”¹⁷⁴. Jak pisze Struve, jest to „wtargnięcie”¹⁷⁵ bezświadomości w sferę dostępną bezpośredniemu doświadczeniu. Tak więc np. patogenne pragnienie sławy może być wynikiem nie tylko „samowolnej przesady duszy”, lecz również może się pojawiać „wskutek takiego niespodziewanego wstąpienia z bezwiednego ducha lub bytu duszy”¹⁷⁶ – choć w ten sposób zjawiają się raczej w człowieku – jak pisze Struve – „najgenialniejsze i najwznioślejsze pomysły”¹⁷⁷, nie zaś popędy. Z jednej strony zatem dostrzegalne jest tu niewyeksplikowane założenie Struvego – rodzaj teodycei, iż cierpienie (również

¹⁷² Pisałam o nich w rozdziale poświęconym pismom Struvego.

¹⁷³ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 80.

¹⁷⁴ *Ibidem*, s. 79.

¹⁷⁵ *Ibidem*, s. 80. Należy zauważyć, choć być może jest to podobieństwo tylko na poziomie frazeologii (tego tu nie wykluczam), iż słynne pojęcie Freuda – *Der Einfall* przekazywane jako „swobodne skojarzenia”, zdaniem niektórych należałoby tłumaczyć właśnie jako „wtargnięcie” lub „najazd”. Freudowi chodziło bowiem o wskazanie czegoś należącego do nieświadomości, co w niepowstrzymany sposób wdzierza się w świadome myślenie lub narusza jego spokój (por. D.P. Schultz, S.E. Schultz, *op. cit.*, s. 20).

¹⁷⁶ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 80.

¹⁷⁷ *Ibidem*.

psychiczne) jest wynikiem przede wszystkim świadomych decyzji człowieka, inwencja twórcza zaś spływa na nas, na drodze bezświadości, jak łaska Boża. Natomiast z drugiej strony sam fakt, iż w rozważaniach nad koncepcją bycia sprawcą obłądu możliwe jest wzięcie pod uwagę mimowolnego wkradania się w świadomość patogennych pragnień, łagodzi teorię celowego angażowania się w myślenie i działania prowadzące do choroby psychicznej.

Ponadto trzeba zaznaczyć, nieco asekuracyjnie, iż w prezentowanej teorii Struve nie porusza kwestii świadomego wpływu podmiotu na to, co się dzieje poza świadomością. Prześledzenie tekstu Struvego również pod tym kątem wydało się koniecznym przedsięwzięciem w kontekście tego, co dotychczas powiedziano na temat niezwykle szerokich możliwości sprawczo-decyzyjnych, jakie Struve przypisuje człowiekowi¹⁷⁸.

Ostatni problem, jaki tu rozważę, dotyczy tego, czy w sytuacji zapadnięcia na właściwą chorobę umysłową człowiek pozostaje świadomy. Czy istnieje ciągłość świadomości przed „zachorowaniem na duszę” i po? Wydaje się, iż Struve postuluje istnienie tożsamości osobowej obłąkanego, gdyż to jego właśnie zdaje się obarczać odpowiedzialnością za stan, w jakim się znalazł. Nie odmawia choremu psychicznie podmiotowości, choć nie twierdzi też, iż cierpiący na zaburzenia psychiczne jest osobą w pełni autonomiczną. Obłąd zniewala, lecz równocześnie pozostawia w człowieku nienaruszone głębsze „ja”: „Najdotykalszy zaś dowód bezwiednego działania duszy napotykamy we wszystkich anomalnych sennych objawach życia psychicznego, gdzie dusza nieustannie sobie działa tak rozumnie i roztropnie, jak gdyby posiadała świadomość o sobie, o swoim działaniu”¹⁷⁹. Z kolei *mania sine delirio* jest z definicji przykładem obłądu, w którym chory zachowuje pełnię świadomości. Ogółem jednak obłąkany u Struvego jest równie świadomy, co nieświadomy.

¹⁷⁸ W Polsce, niespełna pół wieku później, w roku 1913, Edward Abramowski będzie już *explicite* pisał o wpływie woli na podświadomość (por. T. Rzepa, B. Dobroczyński, *op. cit.*, s. 115).

¹⁷⁹ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 84.

my. Posiada wzmiankowaną już „świadomość patologiczną”, a więc podmiotowość zdominowaną przez niepohamowane pragnienia, namiętności czy myśli. Podobnie jest w sytuacji genezy obłądu. Tu sprawca zdaje się jednocześnie świadomy i bezświadomy. Wydaje się, że Struve tworzy podmiot, w którym to, co normalne/świadome, i to, co patologiczne/nieświadome może współistnieć.

Podsumowując to, co dotychczas powiedziano na temat udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej oraz współwystępowania w tym procesie nieświadomej aktywności umysłowej, bardziej prawdopodobne wydaje się, iż Struve, pisząc o uczestnictwie duszy w chorobie umysłowej, rozumie przez to działanie, które nazwane zostało przyzwalaniem na objawy patologiczne. Na razie hipoteza ta okazuje się najbardziej prawdopodobna jako heurystyczna zasada dająca lepszy ogląd tego, jakie procesy (w koncepcji Struvego) rządzą podmiotem psychicznie predysponowanym do obłądu. Wyjaśnia bowiem zarówno zaangażowanie „ja” w etiologię zaburzeń psychicznych, jak i bezwiedne myśli, uczucia i pragnienia, które nietłumione bądź nie-uświadomione (czyli po prostu nieprzewyciężone przez podmiot) prowadzą go do choroby psychicznej. O tym, jakie implikacje etyczne pociąga za sobą ta teoria, mówi następny rozdział.

5. Wolność i odpowiedzialność

„Jestestwo człowieka nie tylko nie da się zrozumieć bez szaleństwa, lecz nie byłoby jestestwem człowieka, gdyby nie niosło ze sobą szaleństwa jako granicy swej wolności”.

Jacques Lacan

Pod wieloma względami dociekania nad chorobami umysłowymi były dla Struvego twórczą drogą wiodącą do teorii antropologicznych na temat doświadczenia wolności i odpowiedzialności. Przede wszystkim jednak wydaje się, że Struve nie ukrywa ostatecznych

konsekwencji swego wywodu dotyczących moralności obłąkanych, lecz przeciwnie – wyostza je. Zdaje się, iż jego refleksja nad procesami wolicjonalnymi w etiologii zaburzeń psychicznych mogła zyskać uznanie bardziej na gruncie etyki normatywnej niż psychopatologii. Zgoda na interpretację, która mówi, że Struve prowadzi swój wywód z perspektywy (nigdzie nie wyeksplikowanego) światopoglądu moralnego, pozwala lepiej zrozumieć sens jego przedsięwzięcia. Aby jednak zbadać, czy ta konkluzja jest prawomocna, trzeba na koniec rozważyć następujące problemy: (1) jak rozumiana jest wolność w tej teorii? (2) czy udział podmiotu w genezie choroby psychicznej jest działaniem wolnym? (3) czy obłąkany jest odpowiedzialny za stan, w jakim się znalazł?

Przed wszystkim więc Struve odrzuca pogląd deterministyczny, którego przedstawiciele musieliby udowodnić, iż „poczucie samodzielności i odpowiedzialności jest psychicznym złudzeniem. Ale taki dowód właśnie jest rzeczą niemożliwą”¹⁸⁰. Dla Struvego dalsza argumentacja przeciw temu stanowisku jest zbędna. Ten zabieg, polegający na odepchnięciu możliwości uznania wolnej woli za złudzenie, przypomina zamach Kartezjusza z pierwszej *Medytacji*, który opierał się na „sumarycznym wyrzuceniu możliwości szaleństwa poza obręb myślenia”¹⁸¹, co budziło zastrzeżenia, które analogicznie można odnieść do takiego postawienia sprawy przez Struvego. Nie miejsce tu jednak na to. Po „pozbyciu się” wątpliwości, iż wolna wola mogłaby nie istnieć, Struve przystępuje do jej charakterystyki: „Wolna wola, czysta samodzielność jest taką przyczyną [ostateczną], wyłączającą wszelkie dalsze pytania”¹⁸². Akt wolnej woli traktowany jest jako nieumotywowany przyczynowo, a więc zdolny do działania niezależnego od wcześniejszych okoliczności, również natury psychicznej. Każdy człowiek wie o tym na podstawie bezpośredniego wewnętrznego doświadczenia, wie, że „on sam jest prawdziwym su-

¹⁸⁰ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 57.

¹⁸¹ D. Derrida, *Cogito i historia szaleństwa*. Tłum. T. Komendant. „Literatura na Świecie” 1988, nr 6, s. 169.

¹⁸² H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 61.

biektem swego działania i posiada zdolność odmienienia jego treści w miarę woli”¹⁸³. A zatem istniejemy jako sprawcy, którzy dają początek ciągowi zdarzeń, jednak nasze początkowe działanie nie jest przyczynowo zdeterminowane¹⁸⁴.

Ponadto, o wolnej woli można powiedzieć, że:

[...] jej działanie jest wynikiem zjednoczenia duszy w celu zwalczania czegoś czy w sobie czy też zewnątrz siebie. Czuję, że mi coś jest przykrym, widzę że coś nie jest tak, jakbym sądził, że być powinno, natychmiast objawia się we mnie dążność do działania, do usunięcia tego, co jest mi przykrym¹⁸⁵.

Wolność polega tu przede wszystkim na samokontroli, rozumianej jako blokowanie niepożądanych procesów umysłowych¹⁸⁶, a nade wszystko na samoprzewycięzaniu i samoopanowaniu, wymagającym samopoświęcenia. Taką wizję wolności Struve będzie jeszcze rozwijał w artykule *Psychologisch-metaphysische Analyse des Begriffs der Freiheit*¹⁸⁷. Może być jednak również tak, że wola działa „bez uwzględnienia wymagań własnego rozumu i serca”¹⁸⁸. Człowiek wówczas:

[...] dla pokazania, że ma własną niezależną wolę, postępuje wbrew własnej myśli i własnemu uczuciu. Przyczyną jego działania nie jest żadna myśl ani żadne uczucie, lecz czysta wola. „Ja tak chcę”, to jest jego ostatnia odpowiedź na wszelkie przekonywania własnego umysłu i własnego uczucia. Dla tej zachcianki działa nieraz bezmyślnie i sprzecznie z własnym osobistym usposobieniem¹⁸⁹.

Stąd bywa, że za decyzją woli stoją u Struvego „zachcianki”, nie zaś „racje”. Wybór choroby psychicznej mógłby być właśnie roz-

¹⁸³ *Ibidem*.

¹⁸⁴ Por. definicję „sprawstwa”. W: S. Blackburn, *op. cit.*

¹⁸⁵ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 100.

¹⁸⁶ Por. J. Trzópek, *Problem woli. Między antropologią filozoficzną a psychologią mechanizmów regulacyjnych*. Towarzystwo Naukowe Societas Vistulana, Kraków 2003, s. 169.

¹⁸⁷ Artykuł ten został opublikowany w roku 1874, w czasopiśmie „Philosophische Monatshefte” (S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 110).

¹⁸⁸ Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60, s. 103.

¹⁸⁹ *Ibidem*, s. 101.

patrywany jako takie sprzeniewierzenie się wymaganiom rozsądku i wyższych uczuć. Nim rozważymy ten problem, należy jeszcze zaznaczyć, że wolna wola w koncepcji Struvego składa się z: (a) „idealnej prawidłowości”¹⁹⁰ (czyli dążenia do wyborów zgodnych z zasadami moralnymi), (b) „samodzielnej inicjatywy” (niezależność woli od innych procesów, również umysłowych) oraz (c) „energii woli” (potęga górowania nad inną aktywnością umysłu). I w końcu zdaje się, że Struve w swej teorii wolnej woli nie uwzględnił tej podstawowej kategorii wolności, którą Artur Schopenhauer w 1839 roku (*O wolności ludzkiej woli*) nazwał „wolnością intelektualną”, czyli zdolnością umysłu do przekazywania woli niesfażowanego obrazu rzeczywistości oraz tkwiących w niej pragnień, która może zostać zawieszona właśnie na skutek patologicznych objawów¹⁹¹. Teraz przejdę zatem do tego, jakiego rodzaju wolność Struve przypisuje sprawcy obłądu.

U Struvego można mówić o specyficznej redefinicji problematyki wolnej woli w kontekście zapadalności na chorobę umysłową. W obliczu namiętności i potrzeb, które wprost prowadzą do obłądu, wola przestaje być traktowana jak dwie pozostałe „władze duszy”: myśli i uczucia. Jest to poruszany już problem, czy możemy wybierać zdarzenia mentalne. Twierdząc, iż wola powoduje zachodzenie aktywności umysłowej, musimy wykazać, że należy ona do innego rodzaju, na przykład, że jest trwałą substancją. Pojawia się wtedy jednak problem, jak doszło do wyboru, czyli pewnej zmiany, skoro postulujemy istnienie niezmienniej woli. Z pewnością koncepcja Struvego wikła się w tego typu trudności. Z punktu widzenia etiologii chorób psychicznych istotniejsze jest jednak to, jakie wątpliwości rodzi patomechanizm, który kreśli Struve dla objaśnienia udziału wolnej woli w genezie obłądu. W tej koncepcji na przykład nie nawiąże już objawem chorobowym. Przyzwolenie na ten afekt jest procesem niezdeteminowanym, bowiem „dusza niezależnie od

¹⁹⁰ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 57.

¹⁹¹ Por. J. Trzópek, *op. cit.*, s. 33.

danego powodu już poprzednio ustaliła w sobie pewne gniewliwe usposobienie [...]. To gniewliwe usposobienie, będące natury psychicznej, jest właściwą przyczyną gniewu i jego wpływu na chorobę umysłową¹⁹². Nie oznacza to jednak, że wobec tej idei można użyć stwierdzenia Michela Foucaulta, iż „Wszelako ów czyn [szaleńca], ponieważ nie jest niczym uwarunkowany, nie może być uznany za nieodpowiedzialny [...]. Czyn nie zakorzeniony w żadnym uwarunkowaniu jest niepo czytalny”¹⁹³. Struve zdaje się bowiem mówić jedynie, iż nie można tłumaczyć wyboru patogenicznych pragnień czynnikami zewnętrznymi, istnieją jednak pewne racje, które mogą wyjaśnić daną decyzję. Albowiem osoba podlegająca patologicznym objawom „dla różnych osobistych powodów takie usposobienie nienawistne w sobie ustaliła”¹⁹⁴. Obląkany znalazł się w tym stanie, gdyż w niewłaściwy sposób używał wolności, a raczej kierował się jej mylnym ujęciem, czyli samowolą¹⁹⁵. Z czego wynika więc choroba psychiczna? „Z samowoli, tj. ze źle użytej samodzielności duszy”¹⁹⁶. Struve wikła się tu w regres w nieskończoność: obłąd jest wynikiem zgody na objawy chorobowe, na które podmiot przystaje z jakichś osobistych patologicznych przyczyn. Taki pogląd nie poszerza jednak naszej wiedzy na temat pochodzenia chorób psychicznych. Przeciwnie przypomina to perspektywę woluntaryzmu chrześcijańskiego, tzn. parafrazując myśl św. Augustyna na temat ludzi nieszczęśliwych, Struve mógłby wygłosić zdanie: „Mówiąc, że ludzie są obłąkani z własnej woli, nie mamy na myśli tego, że chcą być obłąkani, ale że nastawienie ich woli jest takie, iż z konieczności pociąga

¹⁹² H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 85.

¹⁹³ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Tłum. H. Kęszycka. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987, s. 473.

¹⁹⁴ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 85.

¹⁹⁵ Trzeba nadmienić, że to Sebastian Petrycy z Pilzna podjął się jako pierwszy w Polsce filozoficznego dookreślenia pojęcia samowoli (Por. B. Truchlińska, *Filozofia polska: twórcy–idee–wartości. Wybrane zagadnienia z dziejów myśli polskiej*, Ston 2, Kielce 2001).

¹⁹⁶ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 81.

ich obłąd nawet wbrew ich woli”¹⁹⁷. Czy takie stanowisko implikuje koncepcję odpowiedzialności (i ewentualnie winy) obłąkanego za stan, w jakim się znalazł?

Kończąc, należy podkreślić, że Struve stoi na stanowisku, iż odpowiadamy za wszystkie decyzje, nie tylko te w pełni świadome. Człowiek przyzwalający na „przyczyny psychiczne” choroby umysłowej sam jest źródłem tej decyzji, a więc też ponosi za nią odpowiedzialność. Innymi słowy, „ma samego siebie za przyczynę tego działania, a tym samym czyni siebie odpowiedzialnym za jego skutki, tego faktu zaprzeczyć nie można”¹⁹⁸. Wydaje się, że w świetle koncepcji odpowiedzialności bardziej zrozumiałe jest też proponowane ujęcie wolnej woli. Myślenie Struvego zdaje się bowiem rządzić zasadą, iż „Decyzje i wybory tym się różnią od pozostałych zdarzeń mentalnych, że są sprawiane przez jaźń. Znaczy to tyle, że zależą od niej w sposób, o którym nie można powiedzieć nic więcej ponad to, że osoba jest za nie odpowiedzialna”¹⁹⁹. Koncepcja odpowiedzialności jest tu jednak złagodzona przez poglądy na temat wpływu procesów nieświadomych oraz przez twierdzenia dotyczące przyzwalania na patogenne myśli i uczucia. Nie ma tu więc miejsca na podmiot świadomie sprawiający owe zdarzenia umysłowe oraz zdający sobie w pełni sprawę z konsekwencji ich wywoływania. Odwrócenie się od zasad moralnych mówiących o tym, by nie być zawistnym, próżnym czy gniewliwym, jest jednak dobrowolnym ruchem woli, a przez to zawinionym. Pogląd ten nazywany jest *tout court* koncepcją zawinięcia choroby psychicznej. Zgodnie z tym tokiem myślenia, wpisującym się w moralny rygoryzm protestancki drugiej połowy XIX wieku, winny zasługuje na karę. W pewnym sensie już sam obłąd jest karą za przyzwolenie na patogenne namiętności. Ma to utrzymać nas w przekonaniu, że jeśli będziemy moralni, to unikniemy cier-

¹⁹⁷ Augustyn św., *Dialogi filozoficzne*. Tłum. zbiorowe. Pax, Warszawa 1953, t. III, s. 106.

¹⁹⁸ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 62.

¹⁹⁹ T. Honderich, *Ile mamy wolności. Problem determinizmu*. Tłum. A. Florek. Zysk i S-ka, Poznań 1993, s. 68.

pień psychicznego. W pewnym stopniu Struve próbuje namówić ludzi, by stosowali rodzaj autopofilatyki przed obłądem: powinni próbować zmienić nastawienie swojej woli ze zgubnych namiętności na wartości moralne. Tym, którzy będą się poddawać pragnieniom, Struve grozi obłądem, tu – jak pisał Józef Tischner – „Diabeł kusi, a opętany straszy”. Struve daje nam nawet radę, by na tych, którzy z „samowolnej przesady” doprowadzają się do obłądu, patrzeć nie ze współczuciem, jak na tych z chorobami organicznymi, lecz „z pogardą lub ironicznym lekceważeniem, na jakie zasługują ograniczoność i przesada pysznego i próżnego”²⁰⁰.

²⁰⁰ H. Struve, *op. cit.*, 1867a, s. 83.

Zakończenie

„Takie jest prawo wobec nas szalonych,
cierpiących bez winy”.

Stanisław Ignacy Witkiewicz

Na koniec, znacznie upraszczając, poglądy Struvego można zreasumować w następujący sposób: obłąd jest wynikiem upodmiotowionego, wolnego aktu osoby. Jest to przyzwolenie na namiętność, w których bliskim następstwie tkwi już właściwa choroba umysłowa. W stanie prawidłowym do człowieka docierają z obszaru bezświadości myśli i uczucia (często niemoralne), które powinien przezwyciężyć. Jeśli jednak wejdzie na krawędź wolności i na te pokusy przyzwoli, czyli im nie przeszkodzi w wydrążaniu wad charakteru, wówczas musi ponieść za to odpowiedzialność. Odpowiedzialna może być zaś tylko osoba wolna. Obłąkany jest więc równocześnie niezależny i zniewolony przez swój obłąd, świadomy i nieświadomy, tak samo jest też połowicznie winny temu, do jakiego stanu się doprowadził. W przypadku filozofii Struvego trzeba jednak unikać wulgaryzujących skrótów, należy zawsze brać pod uwagę wszystkie subtelności wywodu, łącznie z jego wątpliwościami, zaskakującymi argumentami i nierzadko błędnymi regułami wnioskowań. Jest to konieczne do zrozumienia całej zawilgości refleksji Struvego nad udziałem duszy w chorobie umysłowej, której kilka ważniejszych punktów starałam się w tej pracy pokazać.

Wydaje się zatem, że w toku przeprowadzonych analiz stało się bardziej zrozumiałe, czym jest koncepcja bycia sprawcą choroby psychicznej w filozofii Henryka Struwego. Ten myśliciel zwrócił uwagę na wiele interesujących zagadnień związanych z podmiotowością człowieka cierpiącego psychicznie, których jednak nie potrafił jasno wyrazić. Stąd też w eksplikacji poglądów Struwego przydatna okazała się współczesna aparatura pojęciowa pozwalająca dostrzec w jego koncepcji wnikliwą antropologię filozoficzną nie- możliwą do oddania za pomocą języka, którym dysponowała polska filozofia drugiej połowy XIX wieku. Struve zwrócił uwagę na kwestię zasadniczą, dotyczącą granic wolności ludzkiej i podmiotowości człowieka. Natomiast docenienie przez Struwego procesów nieświadomych w kontekście chorób psychicznych mogłoby go plasować w rzędzie rodzimych prekursorów psychoanalizy. Co więcej, z jego dogłębnych analiz wynika, iż człowiek zachowuje swoją tożsamość osobową po zapadnięciu na chorobę umysłową. Ponadto uwyrażenie przez niego trudności związanych z mówieniem o podmiotowości chorego psychicznie (trudności domagających się koncepcji przyzwolenia na obłąd) pozwala stwierdzić, iż m.in. ze względu na te aspekty poglądów Struwego jego obszerne, drobiazgowo analizy mogą się jawić jako niezwykle cenne, również dla współczesnych rozważań. Należy przypomnieć, że w antropologii filozoficznej myślenie o pochodzeniu chorób psychicznych nie było nigdy umieszczane na pierwszym planie. Biorąc pod uwagę wiedzę z historii tej problematyki w Polsce, można zauważyć, że z jednej strony była ona szeroko poruszana, stanowiąc przedmiot wielu sporów. Z drugiej strony myślenie o udziale podmiotu w genezie choroby psychicznej zawsze było podporządkowane innym zagadnieniom filozoficznym. Na rodzimym gruncie dopiero w twórczości Struwego refleksja nad obłądem jako konsekwencją przyzwolenia uzyskuje pierwszorzędne znaczenie. Nie zostało tu jednak nakreślone, jak problem ten był roztrząsany w polskiej filozofii po Struvem, co jawi się jako niezwykle interesujący problem, by wspomnieć chociażby o podobieństwie poglądów Juliana Ochorowicza (1850–1917) – wybitnego filozo-

fa, psychologa, wynalazcy i poety, który wpływ woli na pojawienie się chorób umysłowych rozciągnął nawet na choroby fizjologiczne, stając się tym samym jednym z pionierów medycyny psychosomatycznej na ziemiach polskich²⁰¹. Ochorowicz *nota bene* słuchał wykładów Henryka Struwego wraz z Bolesławem Prusem i Henrykiem Sienkiewiczem²⁰². Kwestia ewentualnego rozwijania koncepcji Struwego z pewnością wymaga więc dalszych badań. Tu warto jeszcze tylko przystanąć nad implikacjami praktycznymi idei Struwego. Skoro bowiem teoria o udziale podmiotu w genezie choroby psychicznej została przygotowana dla Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, to można powiedzieć, że z pewnością Struve przewidział, iż – oprócz eksplikacji założeń filozoficznych – odczyt jego mógł przynieść realne konsekwencje w praktyce psychiatrycznej. Jako niezwykle interesujący jawi się więc pomysł stworzenia krótkiej alternatywnej historii tego, jak mógłby wyglądać stosunek psychiatrów (przynajmniej warszawskich) do pensjonariuszy „oddziałów dla obłąkanych”, gdyby poglądy Struwego spotkały się z pozytywnym przyjęciem. Innymi słowy, trzeba się zastanowić nad ewentualnymi konsekwencjami przyjęcia poglądu o upodmiotowieniu genezy obłądu, tak jak go sformułował Struve.

Przede wszystkim obraz stosunku do chorego, jaki wypływa z koncepcji Struwego, wydaje się negatywny. W tym sensie, iż psychiatra uznający teorię Struwego za słuszną musiałby przede wszystkim prezentować postawę wymagającego moralizatora wobec swoich pacjentów. W kuracji opartej na tych zasadach lekarz poszukiwałby przyczyn obłądu w przyzwoleniu chorego na ten stan. Alieniści popierający poglądy Struwego nie wskazywaliby jednak jedynie na udział podmiotu w genezie choroby psychicznej, ale mogliby obarczać pacjenta winą za to, że dopuścił do powstania obłądu. Przeniesienie możliwości sprawczych człowieka prowadzi tu zatem do obciążania winą chorego psychicznie, co z pewnością trudno byłoby

²⁰¹ Por. J. Ochorowicz, *Psychologia i medycyna*. Druk L. Bogusławskiego, Warszawa 1916.

²⁰² Por. S. Borzym, *Poglądy filozoficzne...*, s. 11.

nazwać czynnikiem leczącym. Wydaje się, że dobrze ujął możliwe konsekwencje tego typu stanowiska Antoni Kępiński:

Z punktu widzenia psychiatrii stawianie człowieka na tak wysokim piedestale może być niekiedy dla chorego traumatyzujące i w porównaniu z tym, czego w imię tego szczytnego człowieczego ideału oczekuje się od niego, bądź też się od niego wymaga, może wzmacniać w nim poczucie winy, uczynić go w jego własnych oczach jeszcze bardziej „złym” i „niegodnym”²⁰³.

Z podobnym zarzutem, przeceniania odpowiedzialności chorych za podejmowane decyzje, spotka się, sto lat po Struvem, twórca logoterapii – Victor Emil Frankl²⁰⁴, choć jego koncepcja wartościowania jest inaczej i w związku z tym jej znaczenie jest inne. W kontekście tego porównania może się zrodzić pomysł, że gdyby poszukać w gąszczu negatywnych skutków koncepcji Struvego dla praktyki psychiatrycznej czegoś pozytywnego – to byłaby to sugestia, że wraz z tym ujęciem podmiotowości chorego psychicznie mógł się pojawić dyskurs na temat egzystencjalnego wymiaru choroby psychicznej i, co za tym idzie, dialog z pacjentem o znaczeniu, jakie nadaje chorobie. Różnica jednak jest zasadnicza. Tak jak psychiatria fenomenologiczna, logoterapia czy teoria dezintegracji pozytywnej w chorującym psychicznie dostrzegła osobę, tak Henryk Struve widział w obłąkanym osobę pozbawioną moralności, niekontrolującą swoich impulsów, na którą powinniśmy patrzeć „z pogardą i ironicznym lekceważeniem”.

Poglądy Henryka Struvego mają zatem trudną do przecenienia wartość tkwiącą w drobiazgowym rozważeniu procesu etiopatogenezy zaburzeń psychicznych w terminach filozoficzno-psychologicznych, co zostało zilustrowane wieloma przykładami w niniejszej pracy. Z kolei psychologizacja przyczyn chorób umysłowych zawarta w dziełach Struvego (sama w sobie przełomowa) uwikłana była zwykle w aksjologię, od której współczesna psychopatologia i psychote-

²⁰³ A. Kępiński, *Rytm życia*. Sagittarius, Warszawa 1992, s. 180.

²⁰⁴ Por. M. Opoczyńska, *op. cit.*, s. 164; M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005.

rapia (od swych naukowych początków) zawsze starały się właśnie wyraźnie odciąć. Stąd subtelne rozważania Struvego mogły być kontynuowane, jednak z pominięciem ich odwołań do sfery moralności. Warto zatem na koniec uwypuklić tę uwagę krytyczną pod adresem koncepcji Struvego i zaznaczyć, że należy uważać, by deklarując pogląd, iż choroba psychiczna jest rodzajem wyboru, nawet nieświadomego, wyraźnie podkreślić, że nie chodzi tu o obarczanie winą chorego (w ten sposób można uwrażliwić specjalistów na potrzebę eksplikacji ich niemych założeń, które wielokrotnie uaktualniają się w relacjach klinicznych). W historii psychopatologii albowiem, jak wynika z tych badań, pogląd o wolności wyboru osób chorych psychicznie stawał zwykle w bliskim sąsiedztwie obłędu obciążonego winą. Korzystając z teorii o chorobie psychicznej jako konsekwencji w pewnym sensie wyboru, na przykład w badaniach nad wpływem narracji pacjentów (dotyczącej sprawstwa w chorobie psychicznej) na ich stan psychiczny, trzeba zachować wielką ostrożnością, by nie potęgować poczucia winy wśród tych „szalonych, cierpiących bez winy”.

Literatura cytowana

Dzieła Henryka Struvego

- Struve H. (1862). *Zur Entstehung der Seele. Eine psychologische Untersuchung*. Tübingen.
- Struve H. (1863). *Wywód pojęcia filozofii. Lekcja wstępna i o stanowisku Arystotelesa w historii filozofii*. Warszawa: E. Wende i Sp.
- Struve H. (1864). *O temperamentach. Psychologiczna wskazówka do poznania ludzi*. Warszawa: Nakładem Księgarni E. Wende i Spółka.
- Struve H. (1867a). *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*, Warszawa: Skład Główny w Księgarni E. Wende i Spółka.
- Struve H. (1867b). O odpowiedzialności sądowej w związku z tak nazwaną manią sine delirio. Sprawozdanie Henryka Struvego. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*.
- Struve H. (1867c). Korrespondencya. *Gazeta Lekarska*. R. I, t. II, nr 51, s. 816–818.
- Struve H. (1867d). Rola Virchowa w mojej rozprawie: „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”, *Klinika*, nr 19, s. 336–342.
- Struve H. (1870). *Wykład systematyczny Logiki, czyli nauki dochodzenia i poznania prawdy*. Warszawa: E. Wende i Spółka.
- Struve H. (1911). *Historia logiki jako teorii poznania w Polsce, poprzedzona zarysem jej rozwoju u obcych*. Warszawa: Druk A. Ginsa.

Ze zbiorów rękopiśmiennych Henryka Struvego

Rkps, BJ, sygn. Przyb. 125/60. O stanowisku Arystotelesa w historii filozofii ze względu na jego logikę i metafizykę.

Rkps, BJ, sygn. Przyb. 211/60. Wykład popularnej filozofii w 5 odczytach.

Rkps, BJ, sygn. Przyb. 212/60. Studia do rozprawy *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*.

Rkps, BJ, sygn. Przyb. 228/60. Prace zachowane we fragmentach i niedokończone.

Literatura dodatkowa

Aleksandrowicz J. i Bomba J. (2002). Filozofia psychiatrii francuskiej. *Psychoterapia*, 121(2), s. 5–11.

Arystoteles (2002). Etyka eudemejska (przełożył i komentarzem opatrzył Witold Wróblewski). W: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. V. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Arystoteles (2002). Etyka nikomachejska (przełożyła i komentarzem opatrzyła Daniela Gromska). W: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. V. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Arystoteles (2003a). Fizjognomika (przełożył i komentarzem opatrzył Leopold Regner). W: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. IV. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Arystoteles (2003b). Opowiadania zdumiewające (przełożył i komentarzem opatrzył Leopold Regner). W: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. IV. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Arystoteles (2003c). Zagadnienia przyrodnicze (przełożył i komentarzem opatrzył Leopold Regner). W: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. IV. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Augustyn, św. (1953). *Dialogi filozoficzne*, t. III. Tłum. zbiorowe. Warszawa: Pax.

Berthold-Bond D. (1995). *Hegel's Theory of Madness*. SUNY Series in Hegelian Studies. Albany: State University of New York Press.

Bettelheim B. (1990). Schizofrenia jako reakcja na sytuacje skrajne. Tłum. D. Danek. *Odra*, nr 9.

Blackburn S. (2004). *Oksfordzki słownik filozoficzny*. Tłum. J. Woleński, Warszawa: Książka i Wiedza.

Borzym S. (1974). *Poglądy filozoficzne Henryka Struvego*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Borzym S. (1991). *Filozofia polska 1900–1950*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Borzym S. (2003). *Przeszłość dla przyszłości: z dziejów myśli polskiej*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk.

- Canguilhem G. (2000). *Normalne i patologiczne*. Tłum. P. Pieniążek. Gdańsk: Słowo/obraz terytoria.
- Chomętowski S. (1865). Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej. Posiedzenie 1sze, dnia 14 grudnia 1864 r. Sprawozdanie. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, t. 53.
- Chomętowski S. (1866). Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej. Posiedzenie 6te, dnia 18 grudnia 1865 r. Sprawozdanie. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, t. 54.
- Cierpiałkowska L. i Zalewska M. (2008). *Psychopatologia*. W: J. Strelau i D. Doliński (red.), *Psychologia* (s. 545–562). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Derrida D. (1988). Cogito i historia szaleństwa. Tłum. T. Komendant. *Literatura na Świecie*, nr 6, s. 154–195.
- Descartes R. (1950). *Rozprawa o metodzie*. Tłum. W. Wojciechowska, Kraków: Polska Akademia Umiejętności.
- Dobieszewski Z. (1867). Odpowiedź na polemikę prof. Struvego w związku z artykułem dra Markiewicza. *Klinika*, t. II, nr 2.
- Dobroczyński B. (2005). *Idea nieświadomości w polskiej myśli psychologicznej przed Freudem*. Kraków: TAiWPN UNIVERSITAS.
- Drwiga M. (2005). *Ciało człowieka. Studium z antropologii filozoficznej*. Kraków: Księgarnia Akademicka.
- Erazm z Rotterdamu (1509/2001). *Pochwała głupoty*. Tłum. E. Jędrkiewicz. Warszawa: De Agostini.
- Fichte I.H. (1856). *Anthropologie, Die Lehre von der menschlichen Seele*. Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Fichte I.H. (1864). *Psychologie. Die Lehre vom bewussten Geiste des Menschen*. Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Foucault M. (1987). *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Tłum. H. Kęszycka. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Honderich T. (1993). *Ile mamy wolności. Problem determinizmu*. Tłum. A. Florek. Poznań: Zysk i S-ka.
- Hoyer H. (1867). Krytyka. O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych. *Tygodnik Lekarski*, R. XXI, nr 7.
- Hoyer H. (1867a). Struve contra Markiewicz, *Tygodnik Lekarski*, R. 21, nr 27, s. 214–215.
- Jakubowski J. (1831). O metodzie leczenia psychicznej. *Rozmaitości Naukowe*, 3.
- Janikowski A. (1845). *O chorobach umysłowych pod względem sądowym*. Warszawa: W Drukarni Orgelbranda.

- Kapusta A. (2005). Psychopatologia filozoficzna – refleksje nad współczesnymi kierunkami rozwoju. *Zagadnienia Naukoznawstwa*, 1 (163).
- Kępiński A. (1992). *Rytm życia*. Warszawa: Sagittarius.
- Kołakowski L. (1983). *Czy diabeł może być zbawiony i 27 innych kazań*. Warszawa: Wydawnictwo Krag.
- Kostecka M. i Namysłowska I. (2006). Psychoza: kara, wina czy wybór. W: J. Bomba, M. Rostworowska i Ł. Mülder-Nieckowski (red.), *Schizofrenia. Różne konteksty, różne terapie*, t. 4. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Krafft-Ebing R. von (1867). *Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger*. Erlangen.
- Kraszewski J.I. (1881). *Chore dusze. Powieść w dwóch tomach*. Warszawa. Nakład Gebethnera i Wolffa.
- Kremer J. (1852/1877). Wykład systematyczny filozofii obejmujący wszystkie jej części w zarysie, t. II: Filozofia natury i ducha ludzkiego. W: J. Kremer, *Dzieła Józefa Kremera*. Warszawa: Nakład i druk S. Lewentala.
- Marcé L.V. (1862). *Traité pratique des maladies mentales*. Paris: J.-B. Baillière.
- Marcinów M. (2009). *Koncepcje etiologii i terapii zaburzeń psychicznych w początkach polskiej psychopatologii*. Kraków: Niepublikowana praca magisterska.
- Marcinów M. i Dobroczyński B. (2009). Spór o filozoficzne podstawy XIX-wiecznej psychiatrii polskiej na przykładzie polemiki Henryka Struwego ze środowiskiem lekarskim. *Archiwum Historii Filozofii i Myśli Społecznej*, t. 54, 63–74.
- Markiewicz S. (1867a). Jeszcze słów kilka o roli Virchowa w rozprawie pt. Struve „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”. *Klinika*, nr 21, s. 380–384.
- Markiewicz S. (1867). Słowo o roli jaką odgrywa Virchow w rozprawie profesora nadzwyczajnego Szkoły Głównej Warszawskiej H. Struve pt. „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych”, *Klinika*, nr 17.
- Masson J. (2004). *Przeciw terapii*. Tłum. B. Grulkowski. Kraków: Impuls.
- Mikulski L. (1867). Przegląd literatury polskiej. O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych. *Przegląd Tygodniowy*, nr 4.
- Nasierowski T. (1991). *Czołowi psychiatrzy przełomu XIX i XX wieku: dziedzictwo myśli i postaw*. Warszawa: Niepublikowana praca doktorska.
- Nasierowski T. (2005). Rys historii psychiatrii w Polsce. W: E. Shorter, *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Tłum. P. Turski. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

- Ochorowicz J. (1916). *Psychologia i medycyna*. Warszawa: Druk L. Bogusławskiego.
- Opoczynska M. (2002). *Kim jestem? Doświadczenie choroby psychicznej a stawianie się sobą*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Perzyna L. (1793). *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych, każdemu naszego kraju mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*. Kalisz: W Drukarni J.O. Xcia Jmci Prymasa, Arcybiskupa Gnieźnieńskiego.
- Petrycy S. (1605). *Polityki Aristotelesowej, To iest Rządu Rzeczypospolitey. Z dokładem, ksiąg ośmioro*. Kraków: Druk Symona Kempiniego.
- Petrycy S. (1618). *Ethyki Aristotelesowej, To iest jak się ma każdy na tym Świecie rządzić. Z dokładem, ksiąg dziesięciorga*. Przydane są do każdego Rozdziału Przestrogi przez Sebastiana Petrycego. Kraków: Druk Macieja Jędrzejowczyka.
- Płaskowski R. (1868). *Psychiatria. cz. I*. Warszawa: W Drukarni Gazety Polskiej.
- Płonka-Syroka B. (1999). *Medycyna niemiecka nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polska recepcja jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Historii Nauki PAN.
- Prichard J.C. (1837). *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting The Mind*. Philadelphia: E.L. Carey & A. Har.
- Prześławski T. (2008). *Psychika, czyn, wina. Wpływ czynnika psychicznego na zachowanie człowieka i jego winę jako podstawa odpowiedzialności karnej*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rolle J. (1864). *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku przez Józefa Rolle (w Kamieńcu)*, część II. Petersburg: W Drukarni W. Rogalskiego i Spółki.
- Rothe A. (1892). Rys dziejów Psychiatrii w Polsce. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 1892, t. 88.
- Ryle G. (1970). *Czym jest umysł?* Tłum. W. Marciszewski, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Rzepa T. i Dobroczyński B. (2009). *Historia polskiej myśli psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sadovsky J. (2005). Objawy kolonializmu: treść i kontekst urojeń w południowo-zachodniej Nigerii w latach 1945–1960. W: J.H. Jenkins i R.J. Barrett, *Schizofrenia, kultura i subiektywność – na krawędzi doświadczenia*. Tłum. Z. Gdowska. Kraków: Libron.

- Schultz D.P. i Schultz S.E. (2008). *Historia współczesnej psychologii*. Tłum. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Shorter E. (2005). *A Historical Dictionary of Psychiatry*. Oxford: University Press.
- Shorter E. (2005a). *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Tłum. P. Turski. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Szpilczyński S. (1955). Poczytalność w upojeniu alkoholowym według Sebastiana Petrycego. *Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki*, 6, 174.
- Szymkiewicz J. (1818). *Dzieło o pijaństwie*. Wilno: U Aleksandra Żółkowskiego.
- Truchlińska B. (2001). *Filozofia polska: twórcy – idee – wartości. Wybrane zagadnienia z dziejów myśli polskiej*, Kielce: Ston 2.
- Trzópek J. (2003). *Problem woli. Między antropologią filozoficzną a psychologią mechanizmów regulacyjnych*. Kraków: Towarzystwo Naukowe Societas Vi-stulana.
- Wiszniewski M. (1837/1988). *Charaktery rozumów ludzkich*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Wójtowicz M. (2005). *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wulff H.R., Pedersen S.A. i Rosenberg R. (1993). *Filozofia medycyny. Wprowadzenie*. Tłum. Z. Szawarski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

REDAKTOR

Dorota Węgierska

KOREKTA

Katarzyna Onderka

SKŁAD I ŁAMANIE

Wojciech Wojewoda

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków

tel. 12-631-18-81, tel./fax 12-631-18-83